ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 6655 /QĐ-UBND	*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 08 tháng 10 năm 2026*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phê duyệt Đề án Phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2026-2030, tầm nhìn đến năm 2045

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 16 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới;

Căn cứ Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

Căn cứ Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 9 tháng 9 năm 2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân;

Căn cứ Nghị quyết số 09-NQ/TW ngày 19 tháng 5 năm 2026 của Bộ Chính trị về xây dựng và phát triển Thành phố Hồ Chí Minh trong kỷ nguyên mới;

Căn cứ Luật Người cao tuổi năm 2009;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Luật Dân số năm 2025;

Căn cứ Nghị quyết số 261/2025/QH15 ngày 11 tháng 12 năm 2025 của Quốc hội về một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân;

Căn cứ Nghị quyết số 282/NQ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2025 của Chính phủ về Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09 tháng 9 năm 2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân;

Căn cứ Nghị quyết số 09-NQ/TW ngày 19 tháng 5 năm 2026 của Bộ Chính trị ban hành về xây dựng và phát triển Thành phố Hồ Chí Minh trong kỷ nguyên mới;

Căn cứ Nghị định số 06/2011/NĐ-CP ngày 01 tháng 01 năm 2011 của Chính phủ về quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người cao tuổi;

Căn cứ Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2017 của Chính phủ về quy định thành lập, tổ chức, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội;

Căn cứ Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội;

Căn cứ Nghị định số 168/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Dân số;

Căn cứ Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02 tháng 9 năm 2018 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình sức khỏe Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 10 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 89/QĐ-TTg ngày 23 tháng 01 năm 2024 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045;

Căn cứ Quyết định số 383/QĐ-TTg ngày 21 tháng 02 năm 2025 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về người cao tuổi Việt Nam đến năm 2035, tầm nhìn đến năm 2045;

Căn cứ Chỉ thị số 35/CT-TTg ngày 23 tháng 12 năm 2025 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường thực hiện công tác người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số;

Căn cứ Quyết định số 388/QĐ-TTg ngày 07 tháng 3 năm 2026 của Thủ tướng Chính phủ về ban hành Kế hoạch triển khai thi hành Nghị quyết số 261/2025/QH15 của Quốc hội về một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

Căn cứ Quyết định số 1116/QĐ-TTg ngày 22 tháng 6 năm 2026 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 10 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 1976/QĐ-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2026 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc người cao tuổi tại nhà, tại cộng đồng;

Căn cứ Kết luận số 1366-KL/TU ngày 29 tháng 9 năm 2026 của Ban Thường vụ Thành ủy về Đề án Phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2026-2030, tầm nhìn đến năm 2045;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 12149/TTr-SYT ngày 26 tháng 8 năm 2026.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Đề án Phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2026-2030, tầm nhìn đến năm 2045.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố, Giám đốc Sở Y tế, Thủ trưởng các sở, ban, ngành Thành phố, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các phường, xã, đặc khu và các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- Thường trực Thành ủy;
- Thường trực HĐND Thành phố;
- TTUB: CT, các PCT;
- Ủy ban MTTQVN Thành phố;
- VPUB: các PCVP;
- Phòng NCTH;
- Chi cục Dân số;
- Lưu: VT, (VX-L).

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Mạnh Cường

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐỀ ÁN

Phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2026-2030, tầm nhìn đến năm 2045

(Kèm theo Quyết định số 6655 /QĐ-UBND ngày 08 tháng 10 năm 2026 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)

Phần I
BỐI CẢNH VÀ SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

I. BỐI CẢNH

1. Thực trạng già hóa dân số tại Thành phố Hồ Chí Minh

Già hóa dân số[1] đang trở thành một trong những xu hướng chuyển đổi cấu trúc dân số mang tính toàn cầu, ảnh hưởng sâu rộng trong thế kỷ 21. Theo dự báo của Liên Hợp Quốc và Tổ chức Y tế Thế giới, số người từ 60 tuổi trở lên trên toàn cầu sẽ tăng gấp đôi vào năm 2050, kéo theo những thay đổi sâu sắc về nhu cầu chăm sóc sức khỏe, an sinh xã hội và phát triển kinh tế.

Thành phố Hồ Chí Minh chính thức bước vào thời kỳ "già hóa dân số" vào năm 2017, khi tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên đạt **10,28%**, tương ứng với **889.178** người cao tuổi, muộn hơn so với cả nước khoảng 6 năm. Đến năm 2025, tỷ lệ người cao tuổi tại Thành phố (sau sáp nhập) đã tăng lên **11,40%**, với tổng số **1.572.988** người cao tuổi, số liệu này còn ghi nhận Thành phố có số người cao tuổi nhiều nhất trong cả nước. Theo phân tích và dự báo, Thành phố Hồ Chí Minh sẽ chính thức bước vào thời kỳ "dân số già" vào năm 2038 khi dân số cao tuổi đạt mốc **3.004.387** người và nếu không có sự thay đổi về mức sinh và gia tăng dân số cơ học thì sau đó 10 năm, Thành phố Hồ Chí Minh sẽ bước vào thời kỳ "dân số siêu già" ở năm 2048 khi dân số cao tuổi đạt mốc **4.619.622** người. Những số liệu đã nêu cho thấy, Thành phố Hồ Chí Minh đang chuyển dịch rất nhanh từ giai đoạn "cơ cấu dân số vàng" sang "già hóa dân số", đặt ra áp lực lớn đối với hệ thống y tế, an sinh xã hội và phát triển kinh tế bền vững.

2. Hiện trạng hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Thành phố phát triển khá đa dạng, bao gồm chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội, cụ thể:

2.1. Chăm sóc y tế

Thành phố có **15** bệnh viện cấp thành phố thành lập khoa Lão khoa; **06** bệnh viện tổ chức khoa Lão khoa kết hợp; **11** bệnh viện tổ chức khoa Lão khoa liên kết với khoa khác; **100%** cơ sở khám, chữa bệnh triển khai khu vực tiếp nhận, khám và điều trị ưu tiên cho người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên theo quy định của Luật Người cao tuổi.

---

[1] *Khi tỷ lệ người từ đủ 60 tuổi trở lên chiếm từ 10% đến dưới 20%.*

Hiện nay, tỷ lệ người cao tuổi được cấp thẻ bảo hiểm y tế của Thành phố đạt tỷ lệ **98%**. Hầu hết người cao tuổi thuộc diện hưởng lương hưu, chính sách người có công, chính sách bảo trợ xã hội, người cao tuổi thuộc hộ nghèo,… đều được cấp thẻ bảo hiểm y tế và hỗ trợ khám chữa bệnh miễn phí tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Sau ba năm triển khai kế hoạch khám sức khỏe, phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm và lập hồ sơ sức khỏe dành cho người cao tuổi (tính đến ngày 31/12/2025), Thành phố đã xây dựng được cơ sở dữ liệu sức khỏe cho **629.092**/1.572.988 người cao tuổi (chiếm tỷ lệ **40%**). Cơ sở dữ liệu này giúp Thành phố chủ động theo dõi mô hình bệnh tật, thiết kế các giải pháp can thiệp hiệu quả và kịp thời.

2.2. Chăm sóc xã hội

Thành phố hiện có **42** cơ sở trợ giúp xã hội[2] (công lập và ngoài công lập) chăm sóc, nuôi dưỡng trên **4.000** người cao tuổi. Trong đó, **14** cơ sở tổng hợp có phân khu chăm sóc nuôi dưỡng trên **2.300** người cao tuổi; **28** cơ sở chuyên biệt đang nuôi dưỡng, chăm sóc **1.700** người cao tuổi..

Thực hiện Quyết định số 1336/QĐ-TTg ngày 31 tháng 8 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt "Đề án nhân rộng mô hình Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau giai đoạn đến năm 2025, Thành phố đã thành lập **547** Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau triển khai ở tất cả các xã, phường và đặc khu. Thực hiện Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 10 năm 2020 của Thủ tướng chính phủ về phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030. Tính đến nay, toàn Thành phố đã có **102** Câu lạc bộ người cao tuổi giúp người cao tuổi và **102** Tổ tình nguyện viên tham gia chăm sóc, giúp đỡ cho người cao tuổi già yếu neo đơn tại cộng đồng. Các hoạt động này đã và đang phát huy hiệu quả trong công tác chăm sóc sức khỏe, nâng cao đời sống tinh thần cho người cao tuổi.

3. Những kết quả đạt được trong hoạt động chăm sóc người cao tuổi

Hoạt động chăm sóc người cao tuổi tại Thành phố trong thời gian qua đã đạt được các kết quả quan trọng, cụ thể:

- Thông qua việc triển khai kế hoạch khám sức khỏe, phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm và lập hồ sức khỏe dành cho người cao tuổi, Thành phố bước đầu đã tạo lập hồ sơ sức khỏe điện tử góp phần trong việc phát hiện sớm, quản lý các bệnh mạn tính không lây và xác định mô hình bệnh tật của người cao tuổi.

- Bước đầu, Thành phố đã định hình cơ bản hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thông qua hệ thống chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội sẵn có. Các hoạt động chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng bước đầu cũng được triển khai và đón nhận thông qua hoạt động của Đội chăm sóc sức khỏe liên tục tại địa bàn dân cư, Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau, Câu lạc bộ người cao tuổi giúp người cao tuổi, Tổ Tình nguyện viên tham gia giúp đỡ người cao tuổi già yếu neo đơn tại cộng đồng.

- Dù chưa có bệnh viện Lão khoa riêng biệt hoàn toàn, nhưng hệ thống y tế hiện tại đã được tối ưu hóa để thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người

---

[2] ***30*** *cơ sở thuộc khu vực tư nhân đang chăm sóc, nuôi dưỡng* ***1.600*** *người cao tuổi (trong đó* ***21*** *cơ sở có thu phí cung cấp dịch vụ cho* ***1.200*** *người cao tuổi);* ***12*** *cơ sở công lập đang nuôi dưỡng, chăm sóc trên* ***2.400*** *người cao tuổi (số liệu cập nhật đến ngày 30 tháng 6 năm 2026).*

cao tuổi thông qua hoạt động các khoa Lão khoa và các khoa Lão khoa liên kết với khoa khác tại các bệnh viện của thành phố.

- Độ phủ bảo hiểm y tế dành cho đối tượng người cao tuổi của Thành phố hiện đạt tỷ lệ cao. Với tỷ lệ bao phủ cao, các rào cản về chi phí khám chữa bệnh dành cho người cao tuổi tại Thành phố cũng được giảm thiểu đáng kể, tạo tiền đề để xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe thích ứng với già hóa dân số.

- Với nhiều sự nỗ lực của tất cả các Sở, Ban ngành, Đoàn thể nói chung và của ngành Y tế nói riêng trong tổ chức triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe, năm 2025, tuổi thọ bình quân của người dân Thành phố đạt **76,7** tuổi, so với cả nước là **74,7** tuổi.

Những kết quả đã nêu cho thấy, Thành phố đã có sự chủ động thích ứng ban đầu với quá trình già hóa dân số, là nền tảng để tiếp tục đầu tư cho hệ thống y tế và an sinh xã hội hướng tới mục tiêu thích ứng với quá trình già hóa dân số.

II. NHỮNG THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN TRONG VIỆC HÌNH THÀNH HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ

1. Thuận lợi

- Sự tương thích với định hướng phát triển hệ thống Y tế chung: Thành phố xác định phát triển hệ thống y tế theo cấu trúc đa tầng - đa cực - đa trung tâm, từ chăm sóc sức khoẻ ban đầu đến chăm sóc cơ bản và chuyên sâu. Hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi khi tích hợp vào hệ thống y tế chung sẽ giúp tối ưu hóa các nguồn lực và thiết lập quy trình chăm sóc liên tục đối với người cao tuổi.

- Nguồn nhân lực y tế trình độ cao: Thành phố là trung tâm đào tạo nhân lực y tế lớn nhất khu vực phía Nam, sự hiện diện của các trường thuộc khối ngành Sức khỏe giúp ngành Y tế dễ dàng tiếp cận với nguồn nhân lực được đào tạo bài bản về Lão khoa, Phục hồi chức năng, Tâm lý học, ... Khả năng thu hút các chuyên gia quốc tế để hợp tác, chuyển giao các mô hình chăm sóc tiên tiến từ các quốc gia đã trải qua giai đoạn già hóa dân số trước như Nhật Bản, Úc, Singapore, ...

- **Khả năng huy động nguồn lực xã hội hóa trong xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi:** Hệ thống y tế tư nhân phát triển năng động tạo điều kiện hình thành các mô hình hợp tác công - tư, đa dạng hóa các phân khúc dịch vụ chăm sóc theo thu nhập của người dân, giúp giảm tải áp lực đầu tư từ ngân sách nhà nước.

- **Ứng dụng công nghệ số:** Điểm mạnh của ngành Y tế chính là sự kết hợp giữa kinh nghiệm điều trị chuyên sâu và khả năng ứng dụng công nghệ giúp Thành phố thực hiện quản lý dữ liệu sức khỏe tập trung, cá nhân hóa lộ trình chăm sóc người cao tuổi.

- **Sự quan tâm, đồng thuận của người dân:** Nhận thức của người dân và cộng đồng đối với vấn đề già hóa dân số có những chuyển biến hết sức tích cực. Nhu cầu tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ngày càng rõ rệt và có xu hướng gia tăng.

2. Khó khăn

2.1. Gánh nặng mô hình bệnh tật kép ở người cao tuổi

Người cao tuổi tại Thành phố đối mặt đồng thời với các bệnh mạn tính không lây nhiễm như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, … và các hội chứng lão khoa đặc thù như sa sút trí tuệ, loãng xương và suy giảm chức năng đa

cơ quan,... Phân tích cơ sở dữ liệu sức khỏe người cao tuổi được khám trong chương trình khám sức khỏe tại Thành phố sau ba năm, số liệu ghi nhận: **302.299** người bị tăng huyết áp (**63,6%**), trong đó có **70.565** người mới phát hiện (**15%**); **124.532** người mắc đái tháo đường (**26,2%**). Ngoài ra, **18,3%** người có dấu hiệu tiền suy yếu, **1,3%** có dấu hiệu suy yếu; **2,2%** người cần hỗ trợ trong các hoạt động sống cơ bản; **7,9%** cần hỗ trợ trong sinh hoạt hằng ngày; **0,26%** có mức độ trầm cảm và lo âu từ vừa đến nặng. Tình trạng bệnh tật không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động đáng kể đến đời sống tâm lý và khả năng hòa nhập cộng đồng của người cao tuổi.

2.2. Sự chưa tương thích của hệ thống chăm sóc sức khỏe và thiếu hụt mạng lưới chuyên khoa

Hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện hành chủ yếu được thiết kế để ứng phó với các bệnh lý cấp tính, trong khi nhu cầu của người cao tuổi tập trung về chăm sóc dài hạn và phục hồi chức năng. Khoản trống lớn nhất hiện nay là chưa có hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi được tổ chức thống nhất trên toàn Thành phố, dẫn đến việc chưa hình thành được chuỗi chăm sóc liên tục xuyên suốt từ dự phòng, hỗ trợ cộng đồng đến chăm sóc lưu trú dài hạn và can thiệp chuyên sâu.

2.3. Hạn chế của mạng lưới hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng xã hội

Quá trình đô thị hóa và sự chuyển dịch từ cấu trúc gia đình truyền thống sang gia đình hạt nhân tạo lỗ hổng lớn trong hệ thống chăm sóc phi chính thức. Nhân lực chăm sóc người cao tuổi chưa được chuẩn hóa về quy trình và năng lực chuyên môn. Hệ thống chăm sóc chính thức như các trung tâm dưỡng lão, dịch vụ chăm sóc ban ngày và đội ngũ nhân viên xã hội chuyên nghiệp vẫn chưa phát triển đủ mạnh để bù đắp cho sự thiếu hụt này, tạo ra áp lực tâm lý và nguy cơ không an toàn về mặt sức khỏe đối với người cao tuổi.

2.4. Áp lực tài chính trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Chi phí chăm sóc sức khỏe dài hạn và nhu cầu sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao dành cho người cao tuổi thường chiếm tỷ trọng rất lớn trong thu nhập gia đình và ngân sách bảo hiểm y tế. Một bộ phận lớn người cao tuổi không có lương hưu hoặc thu nhập ổn định, phụ thuộc vào hỗ trợ tài chính từ con cái hoặc trợ cấp xã hội. Việc mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân và đa dạng hóa các gói bảo hiểm chăm sóc dài hạn vẫn đang trong quá trình hoàn thiện.

2.5. Thách thức về môi trường sống và sức khỏe tinh thần

Sự thiếu hụt các không gian công cộng an toàn, hệ thống giao thông tiếp cận và hạ tầng nhà ở phù hợp làm gia tăng nguy cơ té ngã và hạn chế khả năng tái hòa nhập cộng đồng của người cao tuổi. Sự hạn chế về mặt xã hội này, kết hợp với suy giảm thể chất, là tác nhân chính dẫn đến các rối loạn tâm thần như trầm cảm và lo âu. Đây là những khía cạnh thường bị bỏ qua trong các phác đồ điều trị truyền thống nhưng lại ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

II. HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI CỦA CÁC QUỐC GIA TRÊN THẾ GIỚI VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM ĐỐI VỚI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

1. Tình hình chung

Trước xu hướng già hóa dân số diễn ra nhanh, nhiều quốc gia đã phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe đa dạng các loại hình, từ chăm sóc tại nhà, chăm sóc

ban ngày tại cộng đồng đến chăm sóc nội trú tại các cơ sở chăm sóc, phù hợp với mức độ suy giảm chức năng và điều kiện sống của người cao tuổi. Xu hướng chung của các nước là xây dựng hệ thống chăm sóc dài hạn theo tiếp cận hệ thống, có sự liên thông giữa gia đình, cộng đồng và các cơ sở chăm sóc sức khỏe.

Các quốc gia có tốc độ già hóa nhanh đã sớm chuyển từ mô hình chăm sóc người cao tuổi chủ yếu dựa vào gia đình sang hệ thống chăm sóc dài hạn, dựa vào cộng đồng mang tính xã hội hóa, với sự tham gia của Nhà nước, thị trường và cộng đồng. Thực tiễn cho thấy không tồn tại một mô hình duy nhất tối ưu, song có những nguyên tắc chung quyết định hiệu quả và tính bền vững của hệ thống.

2. Bài học kinh nghiệm đối với Thành phố Hồ Chí Minh

Tham khảo kinh nghiệm của Nhật Bản và Úc, có thể rút ra một số nội dung phù hợp với điều kiện thực tiễn tại Thành phố, cụ thể như sau:

- Già hóa dân số không phải là một gánh nặng, thách thức lớn nhất không phải là người cao tuổi sống thọ hơn, mà là để người cao tuổi sống khỏe lâu hơn, duy trì khả năng tự lập và giảm phụ thuộc khi tuổi cao.

- Cần chuyển đổi trọng tâm từ điều trị bệnh sang phát hiện sớm, phòng ngừa các nguy cơ thường gặp ở người cao tuổi (suy yếu thể chất, sa sút trí tuệ giai đoạn sớm, suy dinh dưỡng, té ngã, cô đơn xã hội, giảm vận động và mất chức năng. ...) ngay từ cộng đồng và gia đình. Người cao tuổi cần được sống tại nhà càng lâu càng tốt, kinh nghiệm của Nhật Bản cho thấy thành công không nằm ở việc xây nhiều viện dưỡng lão mà ở việc xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe đa tầng.

- Hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi muốn vận hành bền vững phải được tổ chức theo nhiều tầng dịch vụ liên tục, trong đó chăm sóc tại nhà và chăm sóc tại cộng đồng là nền tảng, chăm sóc lưu trú và điều trị chuyên sâu là các tầng hỗ trợ phía sau. Tại Úc, hệ thống bác sĩ gia đình giữ vai trò nòng cốt trong theo dõi sức khỏe định kỳ, quản lý bệnh mạn tính, tư vấn phòng ngừa, phối hợp phục hồi chức năng và hỗ trợ gia đình trong suốt quá trình chăm sóc. Đây là mô hình hiệu quả giúp giảm nhập viện không cần thiết, giảm chi phí y tế và nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi.

- Trên cơ sở tham khảo hệ thống chăm sóc người cao tuổi của Nhật Bản, có thể khái quát các loại hình chăm sóc thành 05 tầng, cụ thể:

+ **Tầng 1** (**Tự chăm sóc và phòng ngừa):** người cao tuổi còn khỏe mạnh sẽ được khuyến khích vận động, ăn uống hợp lý, kiểm tra sức khỏe định kỳ, tham gia các câu lạc bộ cộng đồng, sinh hoạt xã hội và duy trì kết nối bạn bè.

+ **Tầng 2 (Chăm sóc hỗ trợ tại cộng đồng):** khi người cao tuổi bắt đầu suy giảm sức khỏe nhưng chưa cần vào cơ sở lưu trú, họ sẽ được hỗ trợ bởi mạng lưới chăm sóc tại cộng đồng gồm: Trung tâm sinh hoạt ban ngày; Phục hồi chức năng cộng đồng; Hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày; Theo dõi sau xuất viện; Tư vấn tâm lý, dinh dưỡng, ...).

+ **Tầng 3** (**Chăm sóc tại nhà có chuyên môn y tế):** khi người cao tuổi mắc cùng lúc nhiều bệnh mạn tính, suy giảm khả năng vận động hoặc cần hỗ trợ thường xuyên hơn, dịch vụ chăm sóc sẽ được mang đến tận nhà, các dịch vụ phổ biến gồm:

Bác sĩ gia đình đến khám tại nhà; Điều dưỡng tại nhà; Phục hồi chức năng tại nhà; Quản lý thuốc; Theo dõi bệnh mạn tính; Hỗ trợ chăm sóc cuối đời tại nhà , ...

+ **Tầng 4 (Cơ sở lưu trú dài hạn):** Nhật Bản không xây một loại viện dưỡng lão duy nhất, mà xây cả một hệ sinh thái lưu trú nhiều tầng gồm: nơi phục hồi chức năng, nơi chăm sóc bệnh nặng, nơi hỗ trợ sống độc lập, nơi dành riêng cho người sa sút trí tuệ và nơi chăm sóc y tế kéo dài.

+ **Tầng 5 (Bệnh viện):** Đây là tầng cao nhất, dành cho giai đoạn cấp cứu, bệnh nặng hoặc cần kỹ thuật y khoa chuyên sâu như: Đột quỵ, nhồi máu cơ tim, phẫu thuật, nhiễm trùng nặng, hồi sức tích cực, ... Sau điều trị cấp tính, người bệnh nhanh chóng được chuyển về tầng 2, tầng 3 hoặc tầng 4 để tiếp tục phục hồi và chăm sóc dài hạn.

- Công nghệ được xem là trợ thủ đắc lực trong chăm sóc người cao tuổi, ứng dụng công nghệ được sử dụng rộng rãi để hỗ trợ quá trình chăm sóc, như: Cảm biến chống té ngã trong nhà ở; Thiết bị theo dõi giấc ngủ và vận động; Khám bệnh từ xa; Robot hỗ trợ chăm sóc; Hồ sơ sức khỏe điện tử liên thông; Trí tuệ nhân tạo hỗ trợ theo dõi nguy cơ sức khỏe; ...

- Nhân lực là yếu tố quyết định đối với hệ thống chăm sóc người cao tuổi. Muốn triển khai thành công hệ thống chăm sóc phải quan tâm công tác đào tạo, đầu tư phát triển nguồn nhân lực chăm sóc người cao tuổi.

IV. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

"Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là mục tiêu, là động lực, là nhiệm vụ chính trị hàng đầu, giữ vị trí ưu tiên trong các chiến lược, chính sách phát triển; là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, của toàn xã hội và mọi người dân". Quan điểm này đã được khẳng định tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 9 tháng 9 năm 2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Nghị quyết số 72-NQ/TW cũng định hướng trong việc thích ứng với quá trình già hóa dân số thông qua nhiệm vụ, giải pháp cụ thể là *"Mỗi tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có ít nhất 1 bệnh viện đạt cấp chuyên sâu; có bệnh viện lão khoa hoặc bệnh viện đa khoa có chuyên khoa lão khoa. Phát triển các cơ sở chăm sóc người cao tuổi. Tiếp tục hoàn thiện hệ thống dịch vụ phục hồi chức năng; kết hợp hiệu quả giữa các cơ sở y tế và các cơ sở chăm sóc người cao tuổi"*.

Việc xây dựng Đề án phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2026-2030, tầm nhìn đến năm 2045 là yêu cầu khách quan và cấp bách nhằm cụ thể hóa các chủ trương của Đảng, Nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, đồng thời chủ động thích ứng với những thay đổi sâu sắc về cơ cấu dân số trong giai đoạn mới.

Đề án hướng đến xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi toàn diện, liên tục và lấy người cao tuổi làm trung tâm; chuyển mạnh từ tư duy điều trị sang quản lý sức khỏe chủ động và chăm sóc dài hạn; ưu tiên chăm sóc tại gia đình và cộng đồng, chỉ chuyển sang chăm sóc lưu trú hoặc điều trị chuyên sâu khi thật sự cần thiết.

PHẦN II
CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới;

Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 9 tháng 9 năm 2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

Nghị quyết số 09-NQ/TW ngày 19 tháng 5 năm 2026 của Bộ Chính trị về xây dựng và phát triển Thành phố Hồ Chí Minh trong kỷ nguyên mới;

Luật Người cao tuổi năm 2009;

Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Luật Dân số năm 2025;

Nghị quyết số 261/2025/QH15 ngày 11 tháng 12 năm 2025 của Quốc hội về một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

Nghị quyết số 282/NQ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2025 của Chính phủ về Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09 tháng 9 năm 2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân;

Nghị quyết số 09-NQ/TW ngày 19 tháng 5 năm 2026 của Bộ Chính trị ban hành về xây dựng và phát triển Thành phố Hồ Chí Minh trong kỷ nguyên mới;

Nghị định số 06/2011/NĐ-CP ngày 01 tháng 01 năm 2011 của Chính phủ về quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người cao tuổi;

Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2017 của Chính phủ về quy định thành lập, tổ chức, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội;

Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội;

Nghị định số 168/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Dân số;

Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02 tháng 9 năm 2018 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình sức khỏe Việt Nam;

Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;

Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 10 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Quyết định số 89/QĐ-TTg ngày 23 tháng 01 năm 2024 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045;

Quyết định số 383/QĐ-TTg ngày 21 tháng 02 năm 2025 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về người cao tuổi Việt Nam đến năm 2035, tầm nhìn đến năm 2045;

Chỉ thị số 35/CT-TTg ngày 23 tháng 12 năm 2025 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường thực hiện công tác người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số;

Quyết định số 388/QĐ-TTg ngày 07 tháng 3 năm 2026 của Thủ tướng Chính phủ về ban hành Kế hoạch triển khai thi hành Nghị quyết số 261/2025/QH15 của Quốc hội về một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

Quyết định số 1116/QĐ-TTg ngày 22 tháng 6 năm 2026 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 10 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Quyết định số 1976/QĐ-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2026 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc người cao tuổi tại nhà, tại cộng đồng;

Các chương trình, kế hoạch của Thành phố Hồ Chí Minh về khám sức khỏe định kỳ người cao tuổi, củng cố y tế cơ sở, chuyển đổi số y tế, an sinh xã hội và các nội dung có liên quan.

PHẦN III
NỘI DUNG ĐỀ ÁN

I. PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

1. Phạm vi áp dụng

Đề án được triển khai trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn 2026-2030, tầm nhìn đến năm 2045.

2. Đối tượng áp dụng

- Người cao tuổi, gia đình có người cao tuổi, người thân trực tiếp chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

- Các cơ quan, tổ chức, cá nhân hoạt động liên quan đến hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

II. QUAN ĐIỂM VÀ NGUYÊN TẮC THỰC HIỆN

1. Chăm sóc người cao tuổi là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội. Việc thích ứng với quá trình già hóa dân số cần có sự tham gia đồng bộ của các cấp chính quyền, các sở, ngành, tổ chức chính trị - xã hội, doanh nghiệp, gia đình và cộng đồng nhằm xây dựng môi trường sống an toàn, thân thiện và bảo đảm an sinh cho người cao tuổi.

2. Lấy người cao tuổi làm trung tâm của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Mọi chính sách và hoạt động chăm sóc phải xuất phát từ nhu cầu thực tế, tình trạng sức khỏe và khả năng tự chăm sóc của người cao tuổi; bảo đảm quyền được sống khỏe mạnh, an toàn, độc lập và có chất lượng cuộc sống tốt ngay tại nơi cư trú.

3. Ưu tiên chăm sóc tại cộng đồng và tại nhà, lấy y tế cơ sở làm nền tảng. Hệ thống chăm sóc được tổ chức theo hướng quản lý sức khỏe chủ động, phòng bệnh, phát hiện sớm, can thiệp sớm và chăm sóc liên tục; chỉ chuyển sang chăm sóc lưu trú hoặc điều trị chuyên sâu khi vượt quá khả năng của gia đình và cộng đồng.

4. Phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi với 5 tầng theo hướng liên thông, đa tầng và tích hợp. Kết nối chặt chẽ giữa chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội; giữa trạm y tế, bệnh viện, cơ sở chăm sóc và dịch vụ hỗ trợ tại cộng đồng nhằm bảo đảm quá trình chăm sóc không bị gián đoạn.

5. Lấy chuyển đổi số và quản trị dựa trên dữ liệu làm động lực nâng cao hiệu quả hệ thống. Hồ sơ sức khỏe điện tử và cơ sở dữ liệu tập trung là nền tảng để quản lý sức khỏe người cao tuổi, điều phối dịch vụ và hoạch định chính sách.

6. Khuyến khích xã hội hóa và hợp tác công - tư trong phát triển dịch vụ chăm sóc người cao tuổi. Nhà nước giữ vai trò kiến tạo, ban hành cơ chế, tiêu chuẩn và giám sát chất lượng; đồng thời huy động nguồn lực xã hội để đa dạng hóa dịch vụ, đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của người dân.

III. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Thành phố theo hướng đồng bộ, liên thông và phân tầng. Trong đó, **lấy người cao tuổi làm trung tâm**; dựa trên **nền tảng** chăm sóc tại nhà và cộng đồng; xác định **chuyên ngành Lão khoa là trụ cột** chuyên môn và **quản lý dữ liệu sức khỏe** là công cụ điều phối. Đảm bảo người cao tuổi sống khỏe, an toàn, độc lập; đồng thời phát huy trách nhiệm tổng hợp của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội trong việc thích ứng với quá trình già hóa dân số

2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1: Hoàn thiện mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo 05 tầng, bảo đảm liên thông giữa các cấp độ chăm sóc và phù hợp với nhu cầu của từng nhóm đối tượng.

Mục tiêu 2: Tổ chức quản lý sức khỏe toàn diện cho người cao tuổi thông qua khám sức khỏe định kỳ, hồ sơ sức khỏe điện tử và các công cụ đánh giá, phân tầng nguy cơ.

Mục tiêu 3: Tập trung phát triển các dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng và tại nhà; Tăng cường vai trò của Trạm y tế, Đội chăm sóc sức khỏe liên tục gắn với địa bàn dân cư và mạng lưới chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng.

Mục tiêu 4: Củng cố năng lực chuyên môn của hệ thống y tế trong chăm sóc lão khoa, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc sa sút trí tuệ và quản lý bệnh mạn tính ở người cao tuổi.

Mục tiêu 5: Xây dựng đội ngũ nhân lực chuyên trách gồm nhân viên chăm sóc người cao tuổi, nhân viên quản lý chăm sóc và cán bộ y tế có đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn.

Mục tiêu 6: Thúc đẩy chuyển đổi số, xây dựng hệ thống quản lý dữ liệu, bảo đảm kết nối thông tin giữa các cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc và chính quyền địa phương.

Mục tiêu 7: Đa dạng hóa nguồn lực đầu tư, đẩy mạnh xã hội hóa và mở rộng hợp tác quốc tế nhằm phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi hiện đại, hiệu quả và bền vững.

3. Các chỉ tiêu cụ thể (**Phụ lục 1** đính kèm)

IV. NỘI DUNG THỰC HIỆN VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Tổ chức hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo 05 tầng

Tổ chức hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo mô hình 05 tầng thống nhất trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (**Phụ lục 2** đính kèm), bảo đảm tính liên tục, liên thông và phù hợp với nhu cầu chăm sóc của người cao tuổi. Cụ thể:

Tầng 1 - Tự chăm sóc và nâng cao sức khỏe: Khuyến khích người cao tuổi chủ động thực hiện lối sống lành mạnh, khám sức khỏe định kỳ, quản lý các yếu tố nguy cơ và sử dụng hồ sơ sức khỏe điện tử để theo dõi tình trạng sức khỏe.

Tầng 2 - Chăm sóc hỗ trợ tại cộng đồng: Phát huy vai trò của Trạm y tế, các Trung tâm - Cơ sở - Điểm chăm sóc người cao tuổi ban ngày tại cộng đồng, Câu lạc bộ chăm sóc người cao tuổi, các tổ chức đoàn thể và mạng lưới tình nguyện viên, cộng tác viên trong theo dõi sức khỏe, tư vấn, phục hồi chức năng cơ bản và hỗ trợ người cao tuổi duy trì cuộc sống độc lập.

Tầng 3 - Chăm sóc hỗ trợ tại nhà: Phát triển dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến tận nhà thông qua hoạt động của Đội chăm sóc sức khỏe liên tục; Bác sĩ gia đình; Điều dưỡng tại nhà; Phục hồi chức năng tại nhà; Nhân viên chăm sóc; ...

Tầng 4 - Chăm sóc tại cơ sở lưu trú: Khuyến khích phát triển đa dạng các loại hình cơ sở dưỡng lão, chăm sóc điều dưỡng, phục hồi chức năng, chăm sóc sa sút trí tuệ và chăm sóc giảm nhẹ, bảo đảm liên kết chuyên môn với hệ thống y tế.

Tầng 5 - Chăm sóc tại bệnh viện: Các bệnh viện cấp cơ bản và chuyên sâu thực hiện điều trị các trường hợp phức tạp, hỗ trợ chuyên môn cho toàn hệ thống và bảo đảm chuyển tiếp người bệnh an toàn sau điều trị.

Việc chuyển giữa các tầng được thực hiện trên cơ sở đánh giá tình trạng sức khỏe, mức độ phụ thuộc và nhu cầu chăm sóc của người cao tuổi theo quy trình thống nhất trên toàn Thành phố. Xây dựng bộ công cụ đánh giá chức năng người cao tuổi phù hợp với đặc điểm sức khỏe, văn hóa, môi trường sống và điều kiện triển khai tại Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Tăng cường quản lý sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng

Tổ chức rà soát, lập danh sách người cao tuổi theo từng xã, phường, đặc khu; cập nhật thường xuyên các biến động dân cư, hoàn cảnh sống, nhóm nguy cơ, người cao tuổi sống một mình, người cao tuổi cần được hỗ trợ.

Triển khai quản lý sức khỏe toàn diện đối với người cao tuổi thông qua khám sức khỏe định kỳ, lập và cập nhật hồ sơ sức khỏe điện tử, đánh giá nguy cơ bệnh không lây nhiễm, suy giảm chức năng, sa sút trí tuệ và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Tăng cường vai trò của Trạm y tế trong quản lý bệnh mạn tính không lây, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn vận động, phục hồi chức năng và theo dõi sức khỏe lâu dài. Đẩy mạnh mô hình khám sức khỏe tại nhà đối với người cao tuổi có khó khăn trong đi lại hoặc thuộc nhóm nguy cơ cao.

Hoàn thiện quy trình đánh giá phân loại sức khỏe người cao tuổi theo đặc trưng mô hình bệnh tật của Thành phố dựa trên ý kiến góp của các chuyên gia và trên cơ tham khảo bộ công cụ Chăm sóc tích hợp cho người cao tuổi (ICOPE) của Tổ chức Y tế Thế giới (**Phụ lục 3** đính kèm).

3. Phát triển hoạt động chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng

Xây dựng, thí điểm và nhân rộng mô hình Trung tâm - Cơ sở - Điểm chăm sóc người cao tuổi ban ngày tại cộng đồng gắn với địa bàn dân cư và trạm y tế. Mỗi điểm chăm sóc cộng đồng thực hiện các hoạt động: hướng dẫn kiến thức, kỹ năng chăm sóc, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần; phát hiện nguy cơ bệnh sớm, tự chăm sóc bản thân khi mắc một số bệnh thường gặp; Tổ chức hoạt động thể dục, thể thao; luyện tập dưỡng sinh nâng cao sức khỏe; Hướng dẫn và thực hiện chăm sóc người cao tuổi trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Khuyến khích linh hoạt tổ chức điểm chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng theo điều kiện từng địa bàn; có thể đặt tại Điểm Trạm y tế, nhà sinh hoạt cộng đồng, cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở tôn giáo, cơ sở ngoài công lập hoặc địa điểm phù hợp khác, nhưng phải bảo đảm tiêu chí an toàn và liên kết y tế.

Xây dựng môi trường sống thân thiện với người cao tuổi; phát triển không gian sinh hoạt cộng đồng, công trình công cộng, giao thông và nhà ở phù hợp với khả năng tiếp cận, an toàn và nhu cầu sinh hoạt của người cao tuổi. Tổ chức đào tạo, tập huấn; hỗ trợ cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho người cao tuổi, người thân và gia đình.

Thành lập và duy trì hoạt động của Câu lạc bộ chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng; Xây dựng chương trình, tài liệu tập huấn hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi dành cho người thân của người cao tuổi, chủ nhiệm câu lạc bộ.

Tổ chức các Đội chăm sóc sức khỏe liên tục gắn với địa bàn dân cư, đội có nhiệm vụ theo dõi tình trạng người cao tuổi sau xuất viện, người cao tuổi hạn chế đi lại, người cao tuổi có bệnh mạn nhiều, người cao tuổi sống một mình, người cao tuổi cần chăm sóc giảm nhẹ tại nhà trong phạm vi phù hợp. Đội chăm sóc sức khỏe liên tục thực hiện thăm khám, theo dõi, hướng dẫn sử dụng thuốc, tư vấn dinh dưỡng, phục hồi chức năng cơ bản, hỗ trợ người chăm sóc, phát hiện dấu hiệu cảnh báo và chuyển tuyến khi cần.

Xây dựng và phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia các hoạt động theo dõi, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, quản lý các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm tại gia đình cho người cao tuổi.

4. Phát triển nguồn nhân lực chăm sóc người cao tuổi

Đào tạo, xây dựng và hình thành mạng lưới nhân viên y tế, nhân viên chăm sóc người cao tuổi gắn với địa bàn các phường, xã, đặc khu. Mạng lưới bao gồm

4.1. Mạng lưới nhân viên chăm sóc người cao tuổi

Mạng lưới này giúp người cao tuổi có thể sống tại nhà lâu nhất có thể thay vì phải vào các cơ sở chăm sóc sớm. Nhân viên chăm sóc người cao tuổi có nhiệm vụ theo dõi tình trạng sức khỏe, quản lý việc sử dụng thuốc, hỗ trợ vệ sinh cá nhân, chuẩn bị và giúp bữa ăn dinh dưỡng, giữ gìn vệ sinh không gian sống, hỗ trợ phục hồi chức năng, giúp kết nối giữa người cao tuổi với gia đình, bác sĩ hoặc các cơ quan y tế để kịp thời xử lý các tình huống phát sinh. Đội ngũ nhân viên chăm sóc tham gia hỗ trợ tâm lý giúp ngăn ngừa tình trạng cô đơn, trầm cảm, những vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở người cao tuổi. Việc tổ chức mạng lưới nhân viên chăm sóc, cụ thể như sau:

- Đội ngũ nhân viên chăm sóc người cao tuổi được tổ chức theo mô hình phối hợp liên ngành, gắn với địa bàn xã, phường, đặc khu và chịu sự quản lý chuyên môn của ngành Y tế.

- Nhân viên chăm sóc người cao tuổi có thể là viên chức hoặc nhân viên y tế thuộc cơ sở y tế công lập; nhân sự thuộc cơ sở trợ giúp xã hội; hoặc lực lượng xã hội hóa tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi. Ưu tiên người có trình độ thuộc các chuyên ngành: y tế; điều dưỡng; công tác xã hội; ...

- Cơ chế chi trả thù lao theo: số lượng ca quản lý; mức độ phụ thuộc của người cao tuổi; hoặc gói dịch vụ chăm sóc dài hạn theo nhu cầu chi trả của người dân. Khuyến khích lồng ghép từng bước với các chính sách bảo hiểm y tế, an sinh xã hội và cơ chế hỗ trợ chăm sóc dài hạn trong tương lai.

- Xây dựng chính sách khuyến khích, hỗ trợ đào tạo và thu hút nguồn nhân lực tham gia chăm sóc người cao tuổi; nghiên cứu cơ chế hỗ trợ phụ cấp, đào tạo liên tục và phát triển nghề nghiệp đối với nhân viên chăm sóc người cao tuổi.

- Khuyến khích huy động nguồn lực xã hội hóa, hợp tác công - tư và sự tham gia của các tổ chức, doanh nghiệp, cơ sở đào tạo trong phát triển đội ngũ nhân viên chăm sóc người cao tuổi.

4.2. Mạng lưới nhân viên quản lý chăm sóc người cao tuổi

Là đội ngũ nhân viên điều phối các dịch vụ hỗ trợ nhằm đảm bảo người có nhu cầu chăm sóc (người cao tuổi và người thân người cao tuổi) nhận được sự trợ giúp phù hợp nhất với nhu cầu và tình trạng sức khỏe của người cao tuổi. Nhân viên quản lý đóng vai trò là "người kết nối" giữa người cao tuổi, gia đình và hệ thống y tế/xã hội.

Nhân viên quản lý chăm sóc người cao tuổi là đầu mối điều phối chăm sóc xuyên suốt giữa người cao tuổi, gia đình, cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc xã hội và chính quyền địa phương; giữ vai trò bảo đảm tính liên tục, phù hợp và hiệu quả của quá trình chăm sóc người cao tuổi.

5. Phát triển cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo nhiều loại hình

Rà soát, phân loại, nâng chất lượng cung cấp dịch vụ của các cơ sở hiện có; đồng thời khuyến khích phát triển thêm cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo nhiều

loại hình, gồm chăm sóc an sinh xã hội, chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc sa sút trí tuệ, chăm sóc ban ngày, chăm sóc ngắn hạn, chăm sóc phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời.

Hoàn thiện tiêu chuẩn quy trình chất lượng hạ tầng của các cơ sở lưu trú và chăm sóc người cao tuổi tập trung. Việc phát triển cơ sở lưu trú phải đi đôi với quy chuẩn an toàn, nhân lực, quản lý thuốc, dinh dưỡng, phòng té ngã, phòng loét, kiểm soát nhiễm khuẩn, bảo đảm quyền và nhân phẩm người cao tuổi; đồng thời bắt buộc có liên kết chuyên môn với bệnh viện cấp cơ bản hoặc bệnh viện cấp chuyên sâu.

Phát triển các cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo nhiều loại hình phù hợp nhu cầu và điều kiện thực tế. Định hướng hoạt động phù hợp với nhu cầu thị trường đối với các cơ sở trợ giúp xã hội có nuôi dưỡng người cao tuổi trên địa bàn Thành phố.

6. Củng cố năng lực hệ thống y tế và phát triển chuyên ngành lão khoa

Củng cố chức năng khám, điều trị, phục hồi chức năng, chăm sóc hậu cấp tính, chăm sóc giảm nhẹ và theo dõi đa bệnh lý người cao tuổi tại các bệnh viện cấp cơ bản. Các bệnh viện cấp cơ bản chủ động phối hợp với trạm y tế và các cơ sở chăm sóc khác để tổ chức chuyển tiếp người cao tuổi sau điều trị.

Tăng cường năng lực lão khoa tại các bệnh viện cấp chuyên sâu; phát triển đơn vị, khoa hoặc trung tâm lão khoa phù hợp; thực hiện đánh giá lão khoa toàn diện, điều trị các ca phức tạp, sa sút trí tuệ, phục hồi chức năng chuyên sâu và chỉ đạo chuyên môn cho toàn mạng lưới.

Phát triển mạng lưới bác sĩ gia đình tham gia chăm sóc người cao tuổi tại nhà, gắn với trạm y tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng. Xây dựng cơ chế quản lý, theo dõi sức khỏe định kỳ, tư vấn phòng bệnh và phát hiện sớm các nguy cơ sức khỏe cho người cao tuổi. Tăng cường phối hợp giữa bác sĩ gia đình, nhân viên y tế và nhân viên chăm sóc để bảo đảm chăm sóc liên tục, toàn diện và cá thể hóa.

Đưa phục hồi chức năng trở thành một cấu phần bắt buộc trong hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, không chỉ tập trung ở bệnh viện mà mở rộng tại cộng đồng, tại nhà và cơ sở lưu trú. Khuyến khích mô hình phục hồi chức năng với mục tiêu hỗ trợ người cao tuổi trở lại sống tại nhà an toàn.

Xây dựng cơ chế chăm sóc chuyển tiếp đối với người cao tuổi sau điều trị nội trú, đặc biệt đối với các trường hợp có nguy cơ suy giảm chức năng cao nhằm giảm nguy cơ tái nhập viện, giảm biến chứng, giảm phụ thuộc sau xuất viện và bảo đảm người cao tuổi không bị bỏ trống chăm sóc sau khi rời bệnh viện.

Xây dựng chương trình chăm sóc sa sút trí tuệ theo hướng phát hiện sớm, tư vấn gia đình, hỗ trợ trí nhớ, can thiệp môi trường sống và kết nối với dịch vụ chuyên sâu khi cần. Phát triển chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời cho người cao tuổi tại bệnh viện, tại cơ sở lưu trú và tại nhà trong phạm vi phù hợp.

7. Chuyển đổi số, dữ liệu và ứng dụng công nghệ trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Từng bước hoàn thiện dữ liệu quản lý sức khỏe người cao tuổi, gắn với hồ sơ sức khỏe điện tử; xây dựng bộ dữ liệu mô hình bệnh tật, bản đồ dịch vụ chăm sóc, danh sách nhóm nguy cơ và công cụ theo dõi kết quả chăm sóc.

Khuyến khích ứng dụng phù hợp các công nghệ hỗ trợ như hồ sơ chăm sóc điện tử, tư vấn từ xa, nhắc lịch, quản lý thuốc, thiết bị cảnh báo té ngã, thiết bị hỗ trợ phục hồi chức năng và công cụ giám sát an toàn. Ưu tiên công nghệ thật sự cần, dễ dùng, phù hợp với điều kiện thực tế và có khả năng vận hành lâu dài.

Xây dựng cơ chế liên thông dữ liệu giữa hệ thống y tế, bảo hiểm xã hội, cơ sở chăm sóc người cao tuổi và chính quyền địa phương; bảo đảm cập nhật đầy đủ tình trạng sức khỏe, nhu cầu chăm sóc và quá trình sử dụng dịch vụ của người cao tuổi.

8. Truyền thông, huy động cộng đồng và phát huy vai trò của các đoàn thể nhân dân

Đẩy mạnh truyền thông về già hóa dân số, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, quyền và trách nhiệm của gia đình, cộng đồng, người chăm sóc; vận động người dân chủ động khám sức khỏe định kỳ, điều chỉnh lối sống và tham gia các hoạt động cộng đồng.

Phát huy vai trò của Mặt trận Tổ quốc, Hội Người cao tuổi, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Công đoàn, Hội Chữ thập đỏ, các tổ chức tôn giáo, tổ chức xã hội và mạng lưới tình nguyện viên trong việc phát hiện, hỗ trợ và chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng.

Tăng cường tuyên truyền, vận động, truyền thông giáo dục thay đổi hành vi xây dựng môi trường xã hội ủng hộ và tham gia chăm sóc người cao tuổi. Thường xuyên tổ chức truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng; Biên soạn và nhân bản các sản phẩm truyền thông (tài liệu, sách, tờ rơi, áp phích, băng rôn, khẩu hiệu, cẩm nang…) cấp phát tới đối tượng Đề án.

Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, tận dụng triệt để thế mạnh của công nghệ truyền thông hiện đại, internet, mạng xã hội,… trong công tác truyền thông giáo dục về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, tăng số lượng tin bài, thời lượng; chú trọng lồng ghép các thông điệp về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong các tác phẩm, sản phẩm văn hóa, văn nghệ, giải trí, …

9. Huy động nguồn lực xã hội, nghiên cứu và mở rộng hợp tác quốc tế

Sử dụng ngân sách nhà nước cho các nhiệm vụ nền tảng: khám sức khỏe định kỳ, lập hồ sơ quản lý, đào tạo, dữ liệu, truyền thông, thí điểm mô hình mới và hỗ trợ nhóm yếu thế. Đồng thời đẩy mạnh xã hội hóa, hợp tác công - tư đối với các loại hình dịch vụ có khả năng huy động nguồn lực ngoài ngân sách.

Nghiên cứu cơ chế tài chính cho chăm sóc dài hạn theo lộ trình phù hợp, trước mắt tập trung xác định dịch vụ thiết yếu, chi phí tối thiểu, khả năng đồng chi trả, chính sách hỗ trợ người yếu thế và kinh nghiệm quốc tế phù hợp để báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét.

Nghiên cứu cơ chế tài chính chăm sóc dài hạn theo lộ trình phù hợp, nghiên cứu ban hành các chính sách hỗ trợ cho từng nhóm người cao tuổi khi tham gia hệ thống chăm sóc (bao gồm người có công, người cao tuổi neo đơn hoàn cảnh

khó khăn, người cao tuổi diện chức hưu trí neo đơn có nguyện vọng sinh sống tại cơ sở chăm sóc người cao tuổi, …) để trình cấp thẩm quyền xem xét, phê duyệt.

Duy trì và mở rộng hợp tác quốc tế trong chia sẻ kinh nghiệm thích ứng với quá trình già hóa dân số và xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; ưu tiên các nội dung thiết thực như đào tạo ngắn hạn, trao đổi chuyên gia, hỗ trợ xây dựng tiêu chí chất lượng, mô hình chăm sóc sa sút trí tuệ, phục hồi chức năng và chăm sóc tại nhà.

Xây dựng cơ chế hợp tác thường xuyên với các tổ chức quốc tế, cơ sở đào tạo và trung tâm lão khoa của các quốc gia có kinh nghiệm trong chăm sóc người cao tuổi nhằm chuyển giao mô hình quản lý, công nghệ và đào tạo nhân lực chất lượng cao.

Nghiên cứu hình thành đầu mối nghiên cứu lão khoa và già hóa dân số của Thành phố; phát triển hợp tác nghiên cứu về sa sút trí tuệ, phục hồi chức năng, mô hình chăm sóc dài hạn và ứng dụng công nghệ trong chăm sóc người cao tuổi. Tăng cường vai trò của các cơ sở đào tạo lĩnh vực sức khỏe trong nghiên cứu, phát triển và đánh giá hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, huy động các cơ sở đào tạo lĩnh vực sức khỏe trên địa bàn Thành phố tham gia nghiên cứu, xây dựng, thí điểm và đánh giá các mô hình chăm sóc người cao tuổi.

Thực hiện khảo sát, dự báo nhu cầu chăm sóc dài hạn của người cao tuổi theo từng khu vực dân cư và mức độ phụ thuộc nhằm làm cơ sở hoạch định chính sách và phân bổ nguồn lực phù hợp.

Nghiên cứu, bổ sung và làm rõ lộ trình phát triển hệ sinh thái kinh tế bạc gắn với phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo hướng đa dạng hóa nguồn lực và phân tầng dịch vụ phù hợp với khả năng chi trả của các nhóm đối tượng, nhằm sử dụng hiệu quả ngân sách nhà nước và khuyến khích đầu tư xã hội

PHẦN IV
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. PHÂN CÔNG THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

Là Cơ quan Thường trực, chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan tham mưu cấp có thẩm quyền ban hành các chế độ, chính sách trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ để triển khai thực hiện Đề án theo quy định.

Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, tổ chức, đơn vị liên quan và Ủy ban nhân dân các phường, xã, đặc khu tổ chức triển khai, điều phối triển khai thống nhất mô hình chăm sóc người cao tuổi theo 05 tầng trên toàn Thành phố.

Xây dựng Kế hoạch triển khai thực hiện Đề án theo lộ trình cụ thể, trình Ủy ban nhân dân Thành phố ban hành; rà soát, đánh giá hiệu quả để tiếp tục triển khai hoặc đề xuất thay thế mục tiêu, các nhóm giải pháp của Thành phố nhằm đáp ứng yêu cầu mới trong từng giai đoạn.

Hàng năm, hướng dẫn triển khai Đề án đối với các đơn vị chức năng có liên quan, theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, giám sát, tổng hợp tình hình thực hiện và định kỳ báo cáo Ủy ban nhân dân Thành phố. Chủ trì tổ chức sơ kết, tổng kết kết quả thực hiện Đề án.

2. Sở Tài chính

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố bố trí dự toán kinh phí thực hiện Đề án theo phân cấp ngân sách hiện hành và khả năng cân đối của ngân sách Thành phố đảm bảo đúng quy định.

Phối hợp, hướng dẫn về trình tự, thủ tục đối với các dự án đầu tư theo hình thức xã hội hóa, phương thức đối tác công tư.

3. Sở Nội vụ

Phối hợp, hướng dẫn các sở, ngành về thủ tục, trình tự tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố thành lập, tổ chức lại đối với các cơ sở chăm sóc người cao tuổi công lập theo quy định và chủ trương của cấp có thẩm quyền.

Phối hợp với các sở, ngành, cơ quan, đơn vị có liên quan triển khai các giải pháp để nâng cao thu nhập cho người lao động là người cao tuổi, tạo điều kiện để khuyến khích người cao tuổi tham gia các hoạt động kinh tế, giúp giảm gánh nặng tài chính cho người cao tuổi.

4. Sở Khoa học và Công nghệ

Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học, phát triển công nghệ và thúc đẩy chuyển đổi số phục vụ thực hiện Đề án phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Ưu tiên nghiên cứu, ứng dụng công nghệ thông minh trong chăm sóc, giám sát sức khỏe người cao tuổi; xây dựng mô hình cơ sở chăm sóc người cao tuổi thân thiện, số hóa quản lý cơ sở chăm sóc người cao tuổi và dữ liệu người cao tuổi. Tham mưu bố trí kinh phí nghiên cứu, hỗ trợ doanh nghiệp chuyển giao công nghệ trong lĩnh vực cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

Phối hợp với Sở Y tế xây dựng, tích hợp và hoàn thiện hệ thống dữ liệu quản lý người cao tuổi; hỗ trợ triển khai phần mềm quản lý ca, hồ sơ chăm sóc điện tử và các nền tảng số phục vụ điều phối hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

5. Sở Giáo dục và Đào tạo

Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành, các cơ sở nghề nghiệp có thẩm quyền xây dựng kế hoạch đào tạo bồi dưỡng chuyên môn, đảm bảo đội ngũ nhân viên chăm sóc, nhân viên trợ giúp xã hội có đủ số lượng, chất lượng, chuyên môn phù hợp, đáp ứng các yêu cầu thực tiễn tại cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành, Thành đoàn Thành phố và các cơ sở giáo dục trên địa bàn Thành phố tuyên truyền, giáo dục lồng ghép các kiến thức văn hóa "Giáo dục thích ứng với già hóa dân số", lối sống đa thế hệ, trách nhiệm xã hội với người cao tuổi, ý thức giới trẻ trong việc chăm sóc, quan tâm người cao tuổi trong gia đình và cộng đồng.

Phối hợp với Sở Y tế và các trường thuộc khối ngành sức khỏe xây dựng chương trình đào tạo, bồi dưỡng và chuẩn hóa năng lực cho nhân viên chăm sóc người cao tuổi và nhân viên quản lý chăm sóc người cao tuổi.

6. Sở Xây dựng

Phối hợp với các sở, ngành liên quan nghiên cứu, đề xuất cơ chế, chính sách hỗ trợ đầu tư, xây dựng và vận hành hệ thống cơ sở chăm sóc người cao tuổi; nghiên cứu áp dụng các hình thức ưu đãi như miễn, giảm tiền sử dụng/thuê đất, hỗ trợ hạ tầng kỹ thuật, hướng dẫn thủ tục chuyển đổi mục đích sử dụng đất đối với dự án xã hội hóa.

Phối hợp rà soát, kiến nghị cơ quan có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung hoặc hướng dẫn áp dụng các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật trong lĩnh vực xây dựng liên quan đến công trình cơ sở chăm sóc người cao tuổi, bảo đảm thân thiện và thuận tiện tiếp cận.

Nghiên cứu, đề xuất thí điểm mô hình tích hợp trung tâm chăm sóc người cao tuổi trong các khu đô thị mới, nhà ở xã hội, khu công nghiệp - dịch vụ hỗn hợp để hình thành mạng lưới chăm sóc phân bố hợp lý theo không gian đô thị.

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Quy hoạch - Kiến trúc, Sở Nông nghiệp và Môi trường cùng các cơ quan, đơn vị có liên quan tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố triển khai các giải pháp phát triển môi trường sống thân thiện với người cao tuổi thích ứng với quá trình già hóa dân số. Rà soát, đề xuất điều chỉnh hoặc hướng dẫn áp dụng các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật liên quan đến công trình xây dựng, hạ tầng đô thị và cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo hướng thân thiện, an toàn và phù hợp với đặc điểm của người cao tuổi.

7. Sở Quy hoạch - Kiến trúc

Chủ trì, tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố tích hợp nội dung phát triển cơ sở chăm sóc người cao tuổi vào quy hoạch xây dựng và sử dụng đất; xác định chỉ tiêu, quỹ đất cho công trình phúc lợi xã hội dành cho người cao tuổi tại các khu vực có hạ tầng kỹ thuật, xã hội thuận lợi, thuận tiện giao thông, tiếp cận y tế.

Trên cơ sở quy hoạch chung Thành phố Hồ Chí Minh, Sở Quy hoạch - Kiến trúc phối hợp với Sở Y tế tổng hợp nhu cầu phát triển hệ thống cơ sở chăm sóc người cao tuổi, làm cơ sở để rà soát, cập nhật vào các quy hoạch đang trong quá trình lập hoặc điều chỉnh theo hướng hỗ trợ cho việc phát triển hệ thống cơ sở chăm sóc người cao tuổi, góp phần thích ứng với quá trình già hóa dân số.

Sở Quy hoạch - Kiến trúc phối hợp với Sở Y tế, Sở Xây dựng, Ủy ban nhân dân các phường, xã, đặc khu và các cơ quan liên quan trong việc cung cấp thông tin quy hoạch, xác định chỉ tiêu quy hoạch - kiến trúc của khu đất phục vụ cho các dự án đầu tư xây dựng cơ sở chăm sóc người cao tuổi trên cơ sở phù hợp theo quy chuẩn, tiêu chuẩn hiện hành.

Cung cấp thông tin quy hoạch, hướng dẫn các chỉ tiêu quy hoạch - kiến trúc phục vụ phát triển các công trình, mô hình chăm sóc người cao tuổi, nhà ở thân thiện với người cao tuổi và các thiết chế cộng đồng phù hợp với yêu cầu thích ứng già hóa dân số.

8. Sở Văn hóa và Thể thao

Chủ trì, xây dựng kế hoạch, hướng dẫn triển khai thực hiện nhiệm vụ, giải pháp về văn hóa, thể dục, thể thao đối với người cao tuổi; đổi mới hoạt động về truyền thông chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về người cao tuổi và ứng phó với quá trình già hóa dân số; phối hợp với các Sở, ngành hướng dẫn thực hiện nhiệm vụ, giải pháp liên quan đến chức năng nhiệm vụ theo nội dung của Đề án.

9. Sở Dân tộc và Tôn giáo

Phối hợp với các sở, ngành liên quan trong quá trình triển khai Đề án; tham gia tuyên truyền, vận động trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao khi có nội dung liên quan đến đồng bào dân tộc thiểu số và các tổ chức, cơ sở tôn giáo.

10. Sở Nông nghiệp và Môi trường

Chủ trì hướng dẫn, thực hiện thủ tục giao đất, cho thuê đất, chuyển mục đích sử dụng đất theo quy định pháp luật về đất đai đối với các dự án xã hội hóa đầu tư xây dựng cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

Phối hợp Sở Xây dựng, Sở Y tế đề xuất cơ chế ưu tiên cho các cơ sở chăm sóc người cao tuổi thân thiện môi trường, tiết kiệm năng lượng.

Phối hợp với các sở, ngành nghiên cứu, đề xuất các mô hình cơ sở chăm sóc người cao tuổi gắn với nông nghiệp sinh thái và không gian xanh, triển khai tại khu vực vùng ven, nông thôn có quy hoạch phù hợp; bảo đảm sử dụng đất hiệu quả thân thiện với môi trường và phù hợp với điều kiện sinh hoạt của người cao tuổi.

11. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Thành phố và các tổ chức chính trị - xã hội: căn cứ chức năng, nhiệm vụ của đơn vị, tổ chức triển khai thực hiện Đề án; đẩy mạnh tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức về công tác người cao tuổi, "già hóa dân số"; phối hợp tổ chức giám sát, phản biện xã hội đối với các nội dung liên quan đến việc thực hiện Đề án; phối hợp triển khai các chính sách phúc lợi dành cho người cao tuổi.

12. Bảo hiểm xã hội Thành phố

Phối hợp với Sở Y tế triển khai chính sách bảo hiểm y tế, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

Phối hợp với Sở Y tế, các cơ quan liên quan hướng dẫn cơ sở chăm sóc người cao tuổi đảm bảo việc cấp thẻ Bảo hiểm y tế cho người cao tuổi theo đúng quy định.

13. Viện nghiên cứu phát triển Thành phố

Chủ trì, phối hợp với các sở, ban ngành liên quan trong việc nghiên cứu toàn diện, đồng bộ các vấn đề dân số và quan hệ, tác động của dân số với phát triển kinh tế - xã hội; nghiên cứu và đánh giá giải pháp của thành phố trong giải quyết vấn đề thích ứng với xu hướng già hóa dân số, phát triển Kinh tế bạc, …

Chủ trì, tổ chức nghiên cứu, dự báo xu hướng già hóa dân số, xây dựng cơ sở dữ liệu, đánh giá tác động kinh tế - xã hội của già hóa dân số; xu hướng già

hóa dân số đến các chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội, định hướng quy hoạch đô thị và nguồn nhân lực của Thành phố nghiên cứu, đề xuất các cơ chế, chính sách và mô hình phát triển Kinh tế bạc phù hợp với điều kiện của Thành phố, làm cơ sở tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố trong quá trình xây dựng và điều chỉnh các chương trình, đề án liên quan.

14. Thống kê Thành phố

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế thực hiện khảo sát, đánh giá ghi nhận phản hồi người cao tuổi và gia đình người cao tuổi để đề xuất các giải pháp, phương án cải thiện, nâng cao chất lượng cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

15. Lực lượng Thanh niên xung phong Thành phố

Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành trong thực hiện xây dựng phương án, kế hoạch triển khai thực hiện thí điểm mô hình, hệ thống các cơ sở chăm sóc người cao tuổi trên địa bàn Thành phố theo mô hình chăm sóc tích hợp, lấy người cao tuổi làm trung tâm; phát huy hiệu quả cơ sở vật chất, nhân lực và các nguồn lực hiện có của Lực lượng Thanh niên xung phong.

16. Các trường thuộc khối ngành sức khỏe của Thành phố

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và Sở Giáo dục - Đào tạo xây dựng và triển khai thí điểm các chương trình đào tạo nhân lực chuyên ngành chăm sóc người cao tuổi đáp ứng chuẩn năng lực theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Xây dựng chương trình đào tạo ngắn hạn, đào tạo liên tục và cấp chứng nhận kỹ năng chăm sóc người cao tuổi đối với đội ngũ nhân viên chăm sóc, nhân viên quản lý chăm sóc và lực lượng tham gia chăm sóc tại cộng đồng.

Xây dựng chương trình đào tạo chuyên sâu, kết hợp lý thuyết và thực hành về chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần và dinh dưỡng cho người cao tuổi; kỹ năng giao tiếp, ứng xử, hỗ trợ người cao tuổi trong sinh hoạt hằng ngày; kiến thức về các bệnh lý thường gặp và tâm lý người cao tuổi; ứng dụng công nghệ trong chăm sóc, theo dõi sức khỏe người cao tuổi.

Tổ chức đào tạo lại và bồi dưỡng ngắn hạn cho đội ngũ nhân sự đang làm việc tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi nhưng chưa được đào tạo chuyên ngành, nhằm chuẩn hóa năng lực, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc.

Phối hợp tổ chức các mô hình đào tạo gắn với thực tiễn tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi công lập và ngoài công lập trên địa bàn Thành phố, từ đó vừa tạo điều kiện thực hành cho sinh viên, vừa bổ sung lực lượng chăm sóc tạm thời, góp phần giảm tải cho cơ sở.

Tham gia nghiên cứu khoa học và đánh giá hiệu quả đào tạo, làm cơ sở điều chỉnh, mở rộng mô hình nhân rộng đào tạo chăm sóc người cao tuổi trên địa bàn Thành phố.

17. Ủy ban nhân dân các phường, xã, đặc khu

Rà soát, cập nhật và đề xuất quy hoạch, bố trí quỹ đất phục vụ xây dựng các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, trung tâm chăm sóc người cao tuổi trên địa bàn; ưu tiên các khu đất công, đất chưa sử dụng hoặc đất các cơ sở công lập không

còn hoạt động hiệu quả, đảm bảo phù hợp với quy hoạch xây dựng nông thôn mới, đô thị hóa và phát triển hạ tầng tại địa phương.

Xây dựng và phê duyệt kế hoạch thực hiện Đề án ở cấp xã phù hợp với tình hình thực tế về dân số, tỷ lệ già hóa, nhu cầu chăm sóc người cao tuổi tại địa phương. Kế hoạch cần lồng ghép với các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, y tế, văn hóa, an sinh xã hội đang triển khai tại địa phương.

Tổ chức rà soát, lập danh sách người cao tuổi có nguy cơ cao, người sống một mình, người phụ thuộc mức độ trung bình và nặng; phối hợp với trạm y tế và các đơn vị liên quan triển khai quản lý ca, theo dõi sau xuất viện và hỗ trợ chăm sóc tại cộng đồng

Chủ động bố trí ngân sách, nhân lực và các nguồn lực hợp pháp khác để thực hiện các nhiệm vụ thuộc thẩm quyền. Tăng cường huy động nguồn lực xã hội hóa, hỗ trợ các tổ chức, cá nhân tham gia đầu tư, phát triển các mô hình cơ sở chăm sóc người cao tuổi tại địa phương theo đúng quy định pháp luật.

Phối hợp với ngành Y tế, Hội Người cao tuổi, Hội Liên hiệp Phụ nữ và các tổ chức liên quan tổ chức vận hành điểm chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng; duy trì hoạt động các câu lạc bộ, mạng lưới tình nguyện viên và các mô hình hỗ trợ người cao tuổi tại nơi cư trú.

Thường xuyên kiểm tra, đánh giá việc triển khai thực hiện Đề án, định kỳ tổng hợp báo cáo gửi Ủy ban nhân dân Thành phố (thông qua Sở Y tế), đề xuất các nội dung cần hỗ trợ, tháo gỡ khó khăn vướng mắc trong quá trình thực hiện tại cơ sở.

18. Trạm y tế, bệnh viện cấp cơ bản, bệnh viện cấp chuyên sâu, cơ sở chăm sóc người cao tuổi

Tổ chức thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn theo phân cấp; cung cấp dịch vụ theo phân công tại các tầng của hệ thống, phối hợp hỗ trợ các cơ sở chăm sóc người cao tuổi có lưu trú; phối hợp chuyển tuyến, chuyển tầng, theo dõi sau xuất viện và quản lý ca; cập nhật dữ liệu theo hướng dẫn của Sở Y tế.

Chịu trách nhiệm bảo đảm chất lượng, an toàn và quyền lợi của người cao tuổi khi cung ứng dịch vụ.

II. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí thực hiện Đề án từ nguồn ngân sách nhà nước theo phân cấp; nguồn lồng ghép từ các chương trình, đề án, dự án có liên quan; nguồn xã hội hóa, hợp tác công - tư; tài trợ, viện trợ và các nguồn hợp pháp khác.

Việc bố trí kinh phí được thực hiện theo tiến độ triển khai các nhiệm vụ, dự án thành phần, phù hợp khả năng cân đối ngân sách và quy định hiện hành; ưu tiên các nhiệm vụ nền tảng và nhóm đối tượng yếu thế.

III. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN

Giai đoạn 2026-2027: rà soát hiện trạng; hoàn thiện bộ số liệu nền; ban hành hướng dẫn kỹ thuật; xây dựng và thí điểm mô hình điểm chăm sóc người cao tuổi cộng đồng, đội chăm sóc sức khỏe liên tục, quản lý theo dõi sau xuất viện.

Giai đoạn 2028-2030: đánh giá, hoàn thiện và mở rộng các mô hình đạt hiệu quả; đề xuất bổ sung cơ chế chính sách hỗ trợ phát triển hệ thống nhằm đảm bảo thực hiện đạt các mục tiêu, chỉ tiêu đề ra; củng cố vai trò của trạm y tế, bệnh viện cấp cơ bản và cấp chuyên sâu; phát triển cơ sở chăm sóc lưu trú theo kế hoạch.

Năm 2031: sơ kết giai đoạn; đánh giá kết quả, hiệu quả, khả năng nhân rộng; đề xuất mục tiêu và lộ trình giai đoạn tiếp theo, định hướng đến năm 2045.

IV. CHẾ ĐỘ THEO DÕI, BÁO CÁO

Các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ có trách nhiệm xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện, định kỳ báo cáo kết quả thực hiện, các khó khăn, vướng mắc về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo, tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố.

Sở Y tế chủ trì kiểm tra, giám sát, sơ kết giữa kỳ, tổng kết cuối giai đoạn; kịp thời tham mưu điều chỉnh những nội dung chưa phù hợp với thực tiễn triển khai.

Trên đây là Đề án Phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2026-2030, tầm nhìn đến năm 2045. Ủy ban nhân dân Thành phố yêu cầu các sở, ban, ngành, đoàn thể và Ủy ban nhân dân các phường, xã, đặc khu triển khai thực hiện các nội dung theo phân công; định kỳ hàng năm báo cáo kết quả thực hiện về Sở Y tế để tổng hợp, tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố xem xét, chỉ đạo./.

PHỤ LỤC 1. CHỈ TIÊU ĐỀ ÁN

Số TT	Nội dung chỉ tiêu	Thực hiện mục tiêu đến năm 2030	Thực hiện mục tiêu đến năm 2035
1.	Điểm chăm sóc người cao tuổi ban ngày tại cộng đồng	Mỗi phường, xã triển khai ít nhất **01** điểm	Mỗi phường, xã triển khai ít nhất **02** điểm
2.	Mô hình "Đội chăm sóc sức khỏe liên tục gắn với địa bàn dân cư"	**90%** Trạm Y tế có triển khai	**100%** Trạm Y tế có triển khai
3.	Tỷ lệ bệnh viện đa khoa hạng 2 trở lên có khoa Lão (%)	**80%**	**100%**
4.	Tỷ lệ trường Cao đẳng, Trung cấp có tổ chức đào tạo chuyên ngành nhân viên chăm sóc (%)	**15%**	**30%**
5.	Tỷ lệ người cao tuổi được lập hồ sơ sức khỏe điện tử (%)	**90%**	**100%**
6.	Phát triển cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo nhiều loại hình phù hợp nhu cầu và điều kiện thực tế.	**50 cơ sở/điểm**	**80 cơ sở/điểm**

PHỤ LỤC 2. PHÂN 05 TẦNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Mục tiêu chính	Đối tượng ưu tiên	Đầu mối tổ chức	Hoạt động chủ yếu	Mô hình dự kiến triển khai
Tầng 1. Tự chăm sóc và nâng cao sức khỏe				
Bao phủ toàn dân, duy trì sức khỏe, phát hiện sớm nguy cơ	- Tất cả người cao tuổi - Tập trung nhóm người cao tuổi còn độc lập	- Trạm y tế: Hỗ trợ hướng dẫn chăm sóc sức khỏe - Cộng đồng, đoàn thể, Câu lạc bộ sinh hoạt tại cộng đồng	- Khám sức khỏe định kỳ và lập hồ sơ sức khỏe. - Tập huấn về chăm sóc sức khỏe, dự phòng, xử trí bệnh (phòng tránh té ngã, đột quỵ, …) cho đối tượng người cao tuổi và người thân của người cao tuổi. - Truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, quản lý sức khỏe, câu lạc bộ chăm sóc người cao tuổi, ... - Hoàn thiện dữ liệu quản lý sức khỏe người cao tuổi trên địa bàn Thành phố, gắn với hồ sơ sức khỏe điện tử - Xây dựng và triển khai bộ công cụ giúp phân loại, đánh giá tình trạng sức khỏe của người cao tuổi phù hợp với tình hình tại Thành phố	- Các mô hình truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng (người cao tuổi và gia đình người cao tuổi). - Câu lạc bộ chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng và Tổ Tình nguyện viên (mỗi phường, xã, đặc khu ít nhất 1 CLB và 1 Tổ TNV) - Dịch vụ chăm sóc tại nhà thông qua nhân viên chăm sóc.
Tầng 2. Chăm sóc hỗ trợ tại cộng đồng				
Hỗ trợ người cao tuổi còn sống tại cộng đồng, giảm cô đơn, giảm suy giảm chức năng	Người cao tuổi: - Có nguy cơ suy yếu - Sống một mình, cần hỗ trợ nhẹ hoặc vừa	- Ủy ban nhân dân cấp xã - Trạm y tế	- Chăm sóc ban ngày dành cho người cao tuổi có nhu cầu về một không gian sống phù hợp, an toàn, có hỗ trợ xã hội - y tế khi cần, gắn với các hoạt động: theo dõi sức khỏe cơ bản, chăm sóc ban ngày phù hợp, phục hồi chức năng đơn giản, hỗ trợ hoạt động thể chất, sinh hoạt nhóm, tư vấn dinh dưỡng, hỗ trợ người chăm sóc và phát hiện sớm nguy cơ. - Phối hợp với cấp có thẩm quyền hoàn thiện bộ tiêu chuẩn cấp chứng nhận nhân viên chăm sóc (Caregiver) và nhân viên quản lý chăm sóc người cao tuổi (Care Manager). Xây dựng chuẩn đầu ra (phân công rõ trách nhiệm các đơn vị: các trường, Sở Giáo dục - Đào tạo) - Quản lý các bệnh mạn tính không lây.	- Trung tâm - Cơ sở - Điểm chăm sóc người cao tuổi ban ngày tại cộng đồng; - Trung tâm chăm sóc người cao tuổi ban ngày (có thu phí); - Xây dựng đội ngũ (đào tạo) nhân viên chăm sóc (Caregiver) và nhân viên quản lý chăm sóc người cao tuổi (Care Manager); - Hệ thống cấp cứu ngoại viện.

Tầng 3. Chăm sóc hỗ trợ tại nhà				
Giữ người cao tuổi sống an toàn tại nhà, giảm tái nhập viện	Người cao tuổi: - Hạn chế đi lại - Sau xuất viện -Bệnh lý, phụ thuộc nhẹ đến trung bình	- Trạm y tế - Bác sĩ gia đình - Nhân viên chăm sóc được cấp chứng nhận. - Đội chăm sóc sức khỏe liên tục. - Dịch vụ chăm sóc tận nhà	- Thăm khám tại nhà, - Theo dõi sau xuất viện - Phục hồi chức năng tại nhà - Hướng dẫn dùng thuốc, chăm sóc giảm nhẹ cơ bản	- Tổ Tình nguyện viên chăm sóc người cao tuổi (mỗi phường, xã, đặc khu ít nhất 1 tổ) - Hệ thống nhân viên chăm sóc và nhân viên quản lý chăm sóc người cao tuổi. - Đội chăm sóc sức khỏe liên tục gắn với địa bàn dân cư, theo dõi tình trạng sức khỏe người cao tuổi - Bác sĩ gia đình
Tầng 4. Chăm sóc tại các cơ sở lưu trú				
Đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn hoặc ngắn hạn khi gia đình và cộng đồng không còn đáp ứng an toàn	- Người phụ thuộc trung bình hoặc cao - Người sa sút trí tuệ, không có người chăm sóc phù hợp	- Cơ sở công lập, ngoài công lập, - Cơ sở bảo trợ xã hội	- Chăm sóc 24/7, hỗ trợ ADL, quản lý thuốc, dinh dưỡng, chăm sóc trí nhớ, chăm sóc tạm nghỉ, chăm sóc giảm nhẹ phù hợp - Hoàn thiện tiêu chuẩn quy trình chất lượng hạ tầng của các cơ sở lưu trú và chăm sóc tập trung	- Cơ sở Dưỡng lão hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi (xu hướng phát triển thêm 10 cơ sở vào năm 2030 và 20 cơ sở năm 2035).
Tầng 5. Chăm sóc tại bệnh viện				
Điều trị bệnh lý phức tạp, phục hồi chức năng chuyên sâu, chỉ đạo chuyên môn	Người cao tuổi có bệnh cấp tính hoặc phức tạp, suy yếu nặng, sa sút trí tuệ nặng, cần chăm sóc chuyên sâu	- Bệnh viện cấp cơ bản, - Bệnh viện cấp chuyên sâu	- Đánh giá lão khoa toàn diện, điều trị, phục hồi chức năng, chăm sóc hậu cấp tính, chăm sóc giảm nhẹ chuyên sâu, discharge planning Củng cố chức năng khám, điều trị, phục hồi chức năng, chăm sóc hậu cấp tính, chăm sóc giảm nhẹ và theo dõi đa bệnh lý người cao tuổi tại các bệnh viện cấp cơ bản	- Cơ sở Chăm sóc người sa sút trí tuệ (ít nhất 03 cơ sở tại 03 khu vực). - Bệnh viện chuyên khoa Lão (01 cơ sở) - Bệnh viện có khoa Lão hoặc Khoa Lão kết hợp khoa khác Tất cả bệnh viện đa khoa công lập và ngoài công lập)

PHỤ LỤC 3. PHÂN MỨC ĐỘ PHỤ THUỘC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VÀ ĐỊNH HƯỚNG CHĂM SÓC

Nhóm mức độ phụ thuộc	Đặc điểm gợi ý	Nhu cầu ưu tiên	Tầng chăm sóc phù hợp
Mức độ 1. Còn độc lập	Tự thực hiện phần lớn hoạt động sống hằng ngày, đi lại được, chưa có nguy cơ cao rõ rệt	Khám định kỳ, tư vấn lối sống, phòng ngừa bệnh mạn, hoạt động xã hội	Tầng 1, Tầng 2
Mức 2. Cần hỗ trợ nhẹ	Có bệnh mạn, có dấu hiệu giảm vận động, nguy cơ té ngã hoặc cô đơn nhưng vẫn còn tự chủ nhiều hoạt động	Theo dõi sức khỏe, hỗ trợ cộng đồng, phục hồi chức năng cơ bản, tư vấn dùng thuốc và dinh dưỡng	Tầng 1, Tầng 2
Mức 3. Phụ thuộc trung bình	Cần hỗ trợ một phần ADL/IADL, hạn chế đi lại, sau xuất viện, cần theo dõi thường xuyên	Chăm sóc tại nhà có chuyên môn, quản lý ca, theo dõi sau xuất viện, respite care, hỗ trợ caregiver	Tầng 2, Tầng 3; xem xét Tầng 4 khi cần
Mức 4. Phụ thuộc cao	Cần hỗ trợ thường xuyên hoặc gần như hoàn toàn, nguy cơ biến chứng cao, người chăm sóc quá tải	Chăm sóc dài hạn, chăm sóc lưu trú, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ, chuyển viện khi có đợt cấp	Tầng 4, Tầng 5
Mức 5. Phụ thuộc rất cao hoặc nhu cầu chuyên sâu	Đa bệnh lý phức tạp, sa sút trí tuệ nặng, cần kỹ thuật y tế chuyên sâu hoặc chăm sóc cuối đời phức tạp	Điều trị chuyên sâu, chăm sóc hậu cấp tính, giảm nhẹ chuyên sâu, chuyển tiếp có kế hoạch	Tầng 5; sau ổn định chuyển về Tầng 3 hoặc Tầng 4