

BÁO CÁO

Tổng kết 20 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW, ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư “về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”; 10 năm thực hiện Thông báo Kết luận số 126-TB/TW, ngày 01/04/2013 của Ban Bí thư trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng

Thực hiện Công văn số 1311-CV/BCSD, ngày 22/02/2023 của Ban cán sự đảng Bộ Y tế “về việc tổng kết Chỉ thị số 06-CT/TW, ngày 22/01/2002 và xây dựng Chỉ thị của Ban Bí thư về phát triển y tế cơ sở trong tình hình mới”; Ban Thường vụ Tỉnh ủy báo cáo kết quả thực hiện trên địa bàn tỉnh như sau:

Phần thứ nhất

TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

I. CÔNG TÁC TỔ CHỨC HỌC TẬP, QUÁN TRIỆT CHỈ THỊ SỐ 06-CT/TW, THÔNG BÁO KẾT LUẬN SỐ 126-TB/TW

1. Tổ chức học tập, quán triệt, phổ biến việc triển khai thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW, Thông báo Kết luận số 126-TB/TW của Ban Bí thư

Xác định tầm quan trọng của việc triển khai thực Chỉ thị số 06-CT/TW, Thông báo Kết luận số 126-TB/TW về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở; Ban Thường vụ Tỉnh ủy đã chỉ đạo các cấp ủy, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội triển khai học tập, quán triệt nội dung Chỉ thị số 06-CT/TW, Kết luận số 126-TB/TW của Ban Bí thư; giao nhiệm vụ tổ chức thực hiện cho từng cơ quan, địa phương, đơn vị nhằm tạo sự đồng thuận, thống nhất, nâng cao nhận thức, trách nhiệm trong triển khai thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Thực hiện sự chỉ đạo của Ban Thường vụ Tỉnh ủy các cấp ủy, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội đã tổ chức việc học tập, quán triệt Chỉ thị số 06-CT/TW, Thông báo Kết luận số 126-TB/TW kịp thời, nghiêm túc và cụ thể hóa bằng các kế hoạch, chương trình hành động để triển khai thực hiện; công tác tuyên truyền, phổ biến rộng rãi Chỉ thị số 06-CT/TW, Thông báo Kết luận số 126-TB/TW còn được thực hiện thông qua hệ thống phát thanh, truyền hình, tuyên truyền miệng nhằm nâng cao nhận thức rõ tầm quan trọng đặc biệt của mạng lưới y tế cơ sở.

2. Những thuận lợi, khó khăn, bất cập trong việc tổ chức học tập, quán triệt Chỉ thị số 06-CT/TW và Kết luận số 126-TB/TW ở địa phương

2.1. Thuận lợi: Thực hiện sự chỉ đạo của Ban Thường vụ Tỉnh ủy, các cấp ủy, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội, các cơ quan, đơn vị đã tổ chức việc học tập, quán triệt Chỉ thị số 06-CT/TW, Thông báo Kết luận số 126-TB/TW một cách kịp thời, nghiêm túc, nhằm nâng cao nhận thức và huy động sức mạnh của cả hệ thống chính trị vào cuộc. Từ đó, nâng cao trách nhiệm lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức

thực hiện của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể ở cơ quan, đơn vị về vai trò, vị trí của y tế cơ sở trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

2.2. *Khó khăn*: Việc học tập, quán triệt và tuyên truyền ở cơ sở một số nơi, nhất là vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số còn gặp khó khăn, nhận thức của cấp ủy, chính quyền, đoàn thể và người dân ở những nơi này chưa thật đầy đủ, do đó đã ảnh hưởng không tốt đến quá trình thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW, Thông báo Kết luận số 126-TB/TW.

3. Việc ban hành chương trình hành động, kế hoạch triển khai thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW và Thông báo Kết luận số 126-TB/TW của địa phương

Ban Thường vụ Tỉnh ủy ban hành Công văn số 239-CV/TU, ngày 04/02/2002 về chỉ đạo tổ chức học tập, quán triệt Chỉ thị số 06-CT/TW của Ban Bí thư; Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Quyết định số 04/2004/QĐ-UBND, ngày 06/01/2004 về việc phê duyệt Đề án “*Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở ở Lâm Đồng giai đoạn 2004 - 2010*” đảm bảo các điều kiện cần thiết và đủ năng lực thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh với chất lượng dịch vụ y tế đạt hiệu quả cao; từng bước tạo sự công bằng trong hưởng thụ chăm sóc y tế; góp phần tích cực nâng cao chất lượng cuộc sống, thực hiện xóa đói giảm nghèo và phát triển kinh tế một cách bền vững.

Thực hiện Thông báo Kết luận số 126-TB/TW, Ban Thường vụ Tỉnh ủy đã ban hành Công văn số 2868-CV/TU, ngày 16/5/2013 để chỉ đạo tiếp tục quán triệt, tuyên truyền và triển khai sâu, rộng các văn bản chỉ đạo của Trung ương và của tỉnh nhằm nâng cao nhận thức, vai trò và trách nhiệm của các cấp ủy, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức chính trị - xã hội, cộng đồng và mỗi người dân trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; qua đó, xác định rõ việc củng cố, hoàn thiện và nâng cao chất lượng mạng lưới y tế cơ sở là điều kiện cần thiết để phòng bệnh, khám, chữa bệnh kịp thời, hiệu quả; đảm bảo công bằng xã hội, góp phần phát triển kinh tế - xã hội bền vững.

Các mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân được đưa vào kế hoạch phát triển sự nghiệp y tế hằng năm; đồng thời các sở, ban, ngành, địa phương tiếp tục thực hiện các quyết định của Ủy ban nhân dân tỉnh để kiện toàn hệ thống y tế cơ sở, phát triển nguồn nhân lực, tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, chung sức xây dựng hệ thống y tế cơ sở phù hợp với tình hình và yêu cầu mới.

4. Đánh giá chung về nhận thức của cán bộ, đảng viên các cấp, các ngành về vai trò, vị trí của y tế cơ sở trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân

Việc tổ chức học tập, quán triệt Chỉ thị số 06-CT/TW và Thông báo Kết luận số 126-TB/TW được tiến hành kịp thời, nghiêm túc, giúp cho cán bộ, đảng viên và nhân dân nhận thức đầy đủ, đúng đắn về mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và tạo được sự chuyển biến khá rõ nét trong nhận thức cũng như hành động của các cấp ủy, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội, cán bộ, đảng viên và các tầng lớp nhân dân, nhất là đội ngũ trực tiếp làm công tác y tế.

Công tác phát triển và hoàn thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe nhân dân

được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát, kịp thời của cấp ủy, chính quyền các cấp; sự phối hợp, tham gia tích cực của các ban, ngành và toàn xã hội, nhất là việc củng cố, phát triển mạng lưới y tế cơ sở đã trở thành nhiệm vụ, mục tiêu hàng đầu của sự nghiệp y tế, luôn được các cấp, các ngành quan tâm thực hiện.

Xác định rõ nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là nhiệm vụ quan trọng của cả hệ thống chính trị, trong đó ngành y tế là nòng cốt; do đó, các cơ quan, đơn vị trong ngành Y tế đã triển khai thực hiện kịp thời với tinh thần, trách nhiệm cao; cùng với sự nỗ lực của lãnh đạo các đơn vị và toàn thể cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong toàn ngành đã tạo được sự chuyển biến mạnh mẽ cả về nhận thức và hành động trong việc nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, nâng dần chất lượng các dịch vụ y tế phục vụ nhân dân.

5. Công tác sơ kết, tổng kết, đánh giá việc thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW và Thông báo Kết luận số 126-TB/TW ở địa phương

Công tác sơ kết, tổng kết, đánh giá việc thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW và Thông báo Kết luận số 126-TB/TW được thực hiện nghiêm túc, thường xuyên. Để phục vụ cho việc tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW, Ban Thường vụ Tỉnh ủy đã thành lập đoàn kiểm tra một số địa phương trên địa bàn tỉnh. Ngày 17/7/2012, tỉnh Lâm Đồng đã tổ chức hội nghị cán bộ chủ chốt toàn tỉnh tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW, ngay sau hội nghị tổng kết, Ban Thường vụ Tỉnh ủy đã ban hành kết luận về tiếp tục thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW (*Kết luận số 173-KL/TU, ngày 19/7/2020*).

Ngày 06/7/2018, Ban Thường vụ Tỉnh ủy ban hành Báo cáo số 282-BC/TU về báo cáo kết quả 05 năm thực hiện Thông báo Kết luận số 126-TB/TW, ngày 01/4/2013 của Ban Bí thư về tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW trên địa bàn tỉnh.

II. KẾT QUẢ 20 NĂM THỰC HIỆN CHỈ THỊ SỐ 06-CT/TW, 10 NĂM THỰC HIỆN THÔNG BÁO KẾT LUẬN SỐ 126-TB/TW

1. Kết quả ban hành các văn bản quy phạm pháp luật của địa phương về y tế cơ sở giai đoạn 2002 - 2022

Tỉnh ủy, Ban Thường vụ Tỉnh ủy ban hành các văn bản chỉ đạo quyết liệt, mạnh mẽ, đồng bộ nhằm huy động sức mạnh của hệ thống chính trị vào công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh; với sự lãnh đạo, chỉ đạo đúng đắn cấp ủy, chính quyền, sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, sự đồng lòng của người dân nên công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đã có nhiều chuyển biến tích cực, hệ thống y tế cơ sở được kiện toàn, tích cực tham gia thực hiện phòng chống, dịch bệnh, làm tốt công tác khám chữa bệnh, dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

2. Củng cố tổ chức, đổi mới phương thức hoạt động, nâng cao chất lượng và hiệu quả của mạng lưới y tế cơ sở

2.1. Về củng cố tổ chức bộ máy y tế cơ sở

2.1.1. Kết quả thực hiện các chính sách về sắp xếp tổ chức bộ máy y tế cơ sở của địa phương giai đoạn 2002 - 2012

Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Quyết định 45/2002/QĐ/UB, ngày

28/3/2002 về việc kiện toàn tổ chức bộ máy của Sở Y tế nhằm củng cố và kiện toàn mạng lưới y tế theo Chỉ thị số 06-CT/TW.

a) Tuyển tỉnh

- Giai đoạn 2002 - 2007: Hệ thống tổ chức bộ máy của ngành Y tế được củng cố, kiện toàn, sắp xếp lại gồm 12 đơn vị, trong đó có: 01 cơ quan quản lý nhà nước, 05 trung tâm tuyển tỉnh, 05 bệnh viện tuyển tỉnh¹ và Trường Trung cấp Y tế.

- Giai đoạn 2008 đến 2012: Hệ thống tổ chức bộ máy của ngành Y tế được củng cố, kiện toàn, sắp xếp lại bao gồm 16 đơn vị, gồm 03 cơ quan quản lý nhà nước, 07 trung tâm tuyển tỉnh, 06 bệnh viện tuyển tỉnh² (*Trường Trung cấp Y tế trực thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh*).

b) Tuyển y tế cơ sở

Tuyển huyện: 12 trung tâm y tế huyện, thành phố thực hiện 02 chức năng dự phòng và điều trị (*có 10 cơ sở khám chữa bệnh tương đương bệnh viện đa khoa tuyển huyện*). Tổng số phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh: 20 (*trong đó: 19 phòng khám đa khoa khu vực và 01 nhà hộ sinh*).

Tuyển xã: Năm 2002, có 137/142 trạm y tế (*có 05 xã không có trạm y tế*); đến năm 2015 có 145 trạm y tế/145 xã, phường, thị trấn thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

2.1.2. Kết quả thực hiện các chính sách về sắp xếp tổ chức bộ máy y tế cơ sở của địa phương giai đoạn 2013 - 2022

Thực hiện Nghị định số 85/2013/NĐ-CP, ngày 29/7/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Luật Giám định tư pháp, Sở Y tế đã tham mưu, trình Ủy ban nhân dân tỉnh thành lập Trung tâm Pháp y tỉnh Lâm Đồng (năm 2014).

Trong giai đoạn này, việc sắp xếp tổ chức bộ máy y tế cơ sở thực hiện theo Nghị quyết số 19-NQ/TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập; Kế hoạch số 49-KH/TU, ngày 16/4/2018 của Tỉnh ủy thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương; Kế hoạch số 3898/KH-UBND, ngày 26/6/2018 của UBND tỉnh về thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương.

Đến năm 2019, ngành Y tế đã sắp xếp, tinh gọn bộ máy, giảm 17 đơn vị, cụ thể: Sáp nhập 12 Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tuyển huyện vào trung

¹ Cơ quan quản lý nhà nước: Sở Y tế; 05 trung tâm tuyển tỉnh: Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe, Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm; 05 bệnh viện tuyển tỉnh: Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng, Bệnh viện II Lâm Đồng, Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc, Bệnh viện Điều Dưỡng và Phục hồi chức năng.

² 03 cơ quan quản lý nhà nước: Sở Y tế, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; 07 trung tâm tuyển tỉnh: Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm và thành lập Trung tâm Tư vấn đầu tư xây dựng; 06 bệnh viện tuyển tỉnh: Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng, Bệnh viện II Lâm Đồng, Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc, Bệnh viện Điều Dưỡng và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Nhi tỉnh Lâm Đồng

tâm y tế các huyện, thành phố; sáp nhập 5 đơn vị tuyến tỉnh (*Trung tâm Y tế Dự phòng; Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội; Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản; Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS; Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe*) thành Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh; sáp nhập Trung tâm Tư vấn đầu tư xây dựng của ngành Y tế vào Ban quản lý dự án đầu tư xây dựng công trình dân dụng và công nghiệp tỉnh.

Đến năm 2022, toàn ngành Y tế có 25 đơn vị, bao gồm: 13 đơn vị tuyến tỉnh (*03 Cơ quan quản lý nhà nước, 04 trung tâm hệ y tế dự phòng tuyến tỉnh, 06 bệnh viện tuyến tỉnh*) và 12 đơn vị tuyến huyện, thành phố.

Tuyến y tế cơ sở gồm:

+ Tuyến huyện: 12 trung tâm y tế huyện, thành phố thực hiện 02 chức năng dự phòng và điều trị; riêng Trung tâm Y tế thành phố Đà Lạt và Bảo Lộc chưa có các khoa lâm sàng (bệnh viện) để tổ chức tiếp nhận, điều trị bệnh nhân nội trú.

+ 23 phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh khu vực; trong đó: 07 phòng khám đa khoa khu vực và nhà hộ sinh có cơ sở độc lập, 15 phòng khám đa khoa khu vực lồng ghép với trạm y tế xã, phường, thị trấn.

+ Tuyến xã: Có 142 trạm y tế xã, phường, thị trấn (*trong đó có 18 phường, 13 thị trấn và 111 xã*) chịu sự quản lý của trung tâm y tế huyện, thành phố, thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

+ Y tế thôn bản: Đến nay, có 902 nhân viên y tế thôn bản đang hoạt động tại 877 thôn (100%); 25 nhân viên y tế thôn bản đang hoạt động tại 25/499 tổ dân phố (5%); hiện có 474 tổ dân phố chưa có nhân viên y tế thôn bản hoạt động (*do nhân viên y tế thôn bản tại tổ dân phố chưa có quy định về chế độ phụ cấp*).

Hệ thống y tế dự phòng gồm: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh; 12 trung tâm y tế huyện, thành phố có các khoa chuyên môn thực hiện chức năng y tế dự phòng; 23 phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh; 142 trạm y tế xã, phường, thị trấn.

2.1.3. Những thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong thực hiện sắp xếp tổ chức bộ máy y tế cơ sở tại địa phương

Chưa có chính sách thu hút được bác sĩ, cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao; chưa có chính sách thu hút nhân viên y tế, đặc biệt nhân viên y tế công tác tại vùng sâu vùng xa, điều kiện khó khăn, nhân viên y tế có trình độ cao.

2.1.4. Mô hình quản lý các cơ sở y tế tuyến huyện, xã tại Lâm Đồng; đánh giá về ưu, nhược điểm của mô hình quản lý

Mô hình quản lý các cơ sở y tế tuyến huyện, xã tại tỉnh Lâm Đồng giai đoạn từ 2002 - 2022 trực thuộc Sở Y tế.

Về ưu điểm của mô hình: Thuận lợi trong việc chỉ đạo xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ từ tuyến tỉnh đến tuyến xã, phường, thị trấn; thống nhất về quản lý đội ngũ nhân lực y tế tuyến huyện và tuyến xã để đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn; thuận lợi trong việc tuyển trên hỗ trợ cho tuyển dưới.

Về hạn chế của mô hình: Việc tập trung nguồn lực đề đầu tư cho cơ sở vật chất, trang thiết bị khó khăn theo các quy định về phân cấp ngân sách; vai trò lãnh đạo của cấp ủy, chính quyền, sự phối hợp của các ban, ngành, đoàn thể trong công

tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân một số nơi ở vùng sâu vùng xa còn hạn chế.

2.2. Về đổi mới, nâng cao hiệu quả hoạt động

2.2.1. Các giải pháp của địa phương trong thực hiện đổi mới phương thức hoạt động, nâng cao chất lượng và hiệu quả của mạng lưới y tế cơ sở

Kiến toàn và hoàn thiện bộ máy theo chỉ đạo của Bộ Y tế, sắp xếp lại mạng lưới các đơn vị sự nghiệp theo hướng tinh gọn, nâng cao hiệu quả hoạt động và đảm bảo sử dụng hiệu quả các nguồn lực.

Phát triển mạng lưới y tế dự phòng theo hướng tập trung, thu gọn đầu mối đơn vị nhằm tăng cường hiệu quả và nâng cao chất lượng hoạt động, bảo đảm đủ khả năng dự báo, kiểm soát các bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm.

Rà soát cơ sở vật chất, trang thiết bị, thu hút đầu tư để nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân; đảm bảo cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời các loại thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao đảm yêu cầu.

Cấp ủy, chính quyền địa phương đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về y tế vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương làm cơ sở để phân đầu thực hiện; Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân các cấp từ tuyến tỉnh đến cơ sở hoạt động linh hoạt, hiệu quả.

Công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cộng đồng được các quan tâm, lồng ghép vào các hoạt động của các cấp, nhất là cấp cơ sở; các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân để bảo vệ và nâng cao sức khỏe, các hoạt động về y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu

Đã hoàn thành 100% xã đạt bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã theo quy định của Bộ Y tế; các trạm y tế xã đã triển khai thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của chăm sóc sức khỏe ban đầu; người dân trên địa bàn được theo dõi, tư vấn về sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ, phục hồi chức năng, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bà mẹ, trẻ em; phòng chống các bệnh lây nhiễm, bệnh không lây nhiễm, quản lý các bệnh mạn tính; khám bệnh, chữa bệnh theo chức năng, nhiệm vụ và kết nối, chuyển người bệnh vượt quá khả năng lên các cơ sở y tế tuyến trên kịp thời; từng bước thực hiện việc quản lý sức khỏe toàn diện cho người dân.

Người bệnh được chăm sóc toàn diện, ngành Y tế thực hiện lấy người bệnh làm trung tâm, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao; thực hiện nghiêm túc Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam của Bộ Y tế.

Công nghệ thông tin y tế được triển khai rộng khắp nhằm thực hiện tin học hóa các hoạt động y tế cơ sở và quản lý hồ sơ theo dõi sức khỏe của từng người dân; mô hình bác sĩ gia đình được triển khai thí điểm tại huyện Đơn Dương, Đa Tềh.

2.2.2. Đánh giá chung về kết quả thực hiện các nhiệm vụ được giao đối với cơ sở y tế tuyến huyện và xã

Về hoạt động y tế dự phòng: Chủ động triển khai thường xuyên công tác phòng, chống dịch bệnh; duy trì giám sát dịch tễ tại các địa bàn trọng điểm. Các bệnh, dịch lưu hành tại địa phương như: Sốt rét, sốt xuất huyết được không chế và đẩy lùi; chú trọng phòng, chống các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, bệnh mới nổi,

tổ chức thực hiện tốt các hoạt động phòng, chống dịch bệnh Covid-19; quản lý tốt các hoạt động y tế dự phòng và dân số; triển khai hiệu quả các bệnh lây nhiễm; từng bước quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm trong cộng đồng; tổ chức triển khai thực hiện tốt công tác y tế trường học; tiếp tục thực hiện công tác đảm bảo, nâng cao năng lực quản lý, kiểm soát an toàn thực phẩm,...

Về hoạt động điều trị: Công tác khám, chữa bệnh có nhiều chuyển biến tích cực; một số kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị gắn với việc triển khai chế độ luân phiên cán bộ tuyến trên xuống hỗ trợ tuyến dưới. Thực hiện nghiêm túc và kịp thời các quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm y tế; triển khai tốt công tác khám, chữa bệnh; thực hiện nhiều giải pháp nâng cao ý thức, chất lượng khám, chữa bệnh; công tác thu dung, điều trị ở tuyến y tế cơ sở cơ bản đáp ứng được nhu cầu.

Về công tác dược: Ngành Y tế cơ bản đảm bảo cung ứng đủ thuốc thiết yếu phục vụ phòng bệnh, chữa bệnh đến tận vùng sâu, vùng xa và trong các tình huống thiên tai, thảm họa; sử dụng thuốc an toàn, hợp lý phục vụ cho nhân dân.

Chương trình mục tiêu quốc gia ở giai đoạn trước và các hoạt động lĩnh vực y tế dự phòng và dân số giai đoạn hiện nay: Các dự án thuộc các chương trình mục tiêu y tế - dân số, các hoạt động lĩnh vực y tế dự phòng và dân số được triển khai đồng bộ và cơ bản hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch được giao đã góp phần đáng kể trong hoạt động bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân, thực hiện mục tiêu Thiên niên kỷ, chương trình nghị sự và Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới.

Về phát triển y dược học cổ truyền kết hợp y học hiện đại: Tổ chức thực hiện chính sách quốc gia về y dược học cổ truyền và kế hoạch hành động về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đạt kết quả; hệ thống tổ chức y dược cổ truyền tuyến huyện, xã được củng cố và tiếp tục phát triển đã đáp ứng nhu cầu cơ bản về nhân lực, trình độ chuyên môn.

Công tác dân số và phát triển: Công tác dân số được chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, đặc biệt là nâng cao chất lượng dân số, duy trì vững chắc mức sinh thay thế; đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số; phân bố dân số hợp lý; nâng cao chất lượng dân số, góp phần phát triển nhanh, bền vững; mô hình “gia đình 2 con” đang dần trở nên phổ biến; trong nhận thức và hành động, cấp ủy, chính quyền các địa phương đã chú trọng, quan tâm đầu tư nguồn kinh phí cho công tác truyền thông, lồng ghép các chính sách các mục tiêu dân số và phát triển vào nội dung chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; ổn định dân số sẽ đóng góp lớn vào sự tăng trưởng kinh tế, tiến bộ xã hội và bền vững về môi trường; đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội phù hợp từng đối tượng cụ thể, tập trung ưu tiên vùng sâu, vùng xa, vùng có mức sinh cao, tập trung cho nhóm đối tượng là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, vị thành niên và thanh niên.

Thực hiện quân dân y kết hợp: Ngành Y tế phối hợp với Quân khu 7, Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh triển khai các hoạt động quân dân y kết hợp theo quy định; tổ chức khám cho thanh niên đăng ký nhập ngũ, thực hiện tốt công tác sơ tuyển,

khám tuyển nghĩa vụ quân sự và phối hợp với các đơn vị chức năng giao quân hàng năm đạt chỉ tiêu, chất lượng. Tổ chức các đợt khám, chữa bệnh cho các đối tượng chính sách, đồng bào dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh; thực hiện tốt hoạt động của Phòng khám đa khoa quân dân y khu vực Phi Liêng, huyện Đam Rông, đồng thời, hoàn thiện việc xây dựng mới phòng khám đa khoa theo Dự án ADB2. Ngoài ra, Bệnh xá H32, Bệnh xá Học viện lục quân cũng tham gia cấp cứu, khám chữa bệnh cho nhân dân trên địa bàn.

Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe: Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, vệ sinh môi trường, phòng ngừa bệnh tật, an toàn thực phẩm được quan tâm, huy động được sự tham gia, phối kết hợp của các sở, ban, ngành, Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức chính trị - xã hội thông qua các loại hình, mô hình truyền thông thích hợp với phong tục tập quán, đặc điểm của từng đối tượng; các tiêu chí về sức khỏe được đưa vào các quy ước, hương ước của thôn, buôn, tổ dân phố; việc xây dựng gia đình văn hóa, gia đình sức khỏe, các phong trào thể dục thể thao, dưỡng sinh trong các tầng lớp nhân dân, xây dựng lối sống lành mạnh, vệ sinh an toàn trong lao động và đảm bảo an toàn thực phẩm trong các dịp lễ, tết, mùa hè và các sự kiện chính trị, văn hóa, xã hội của tỉnh... được chú trọng nhằm thực hiện mục tiêu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, ổn định quy mô dân số, nâng cao chất lượng dân số và quản lý dân cư trên địa bàn.

Kết quả thực hiện chuẩn quốc gia về y tế xã ở địa phương: Thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020 của Bộ Y tế. Ngành Y tế đã xây dựng kế hoạch, lộ trình triển khai thực hiện các hoạt động xây dựng Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã; hằng năm tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá việc tổ chức triển khai thực hiện Bộ tiêu chí.

Sở Y tế thường xuyên phối hợp với các huyện, thành phố chỉ đạo các đơn vị xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế; đôn đốc các huyện, thành phố chỉ đạo Ủy ban nhân dân các xã, phường, thị trấn phấn đấu đạt và duy trì những kết quả đã đạt được, đồng thời có kế hoạch để khắc phục các tồn tại của từng chỉ tiêu trong Bộ tiêu chí. Đẩy mạnh tiến độ thực hiện các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe và phòng, chống suy dinh dưỡng đối với trẻ em <5 tuổi, tập trung tại các địa bàn vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Kết quả, đến năm 2019, tỉnh Lâm Đồng đã có 142/142 xã, phường, thị trấn đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2020, hoàn thành 100% chỉ tiêu kế hoạch được giao.

3. Tăng cường cán bộ và trang bị kỹ thuật cho mạng lưới y tế cơ sở

3.1. Về nhân lực y tế

3.1.1. Việc đảm bảo đủ số lượng, cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo quy định, có bác sĩ làm việc tại trạm y tế xã, nhân viên y tế hoạt động tại thôn, bản

Nguồn nhân lực y tế cơ sở có bước phát triển nhưng không nhiều, cụ thể: Năm 2022, tổng số nhân viên y tế làm việc tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn là 892/142 trạm y tế, tăng 265 người so với năm 2002. Số lượng nhân viên y tế làm việc tại tuyến huyện năm 2022 là 1.568 người, tăng 749 người so với năm 2002. Tỷ lệ trạm y tế xã, phường, thị trấn có bác sĩ làm việc năm 2022 là 99,30%, tăng 56,34% so với năm 2002 (*Chi tiết tại Phụ lục 3*).

Cơ cấu chức danh nghề nghiệp thực hiện theo quy định Thông tư số

03/2023/TT-BYT ngày 17/3/2023 của Bộ Y tế, có hiệu lực từ ngày 05/4/2023.

Hoạt động của y tế thôn bản: Đến nay, có 902/1.376 thôn, bản có nhân viên y tế thôn bản hoạt động chiếm tỷ lệ 100% (*còn lại 474/1.376 tổ dân phố có nhân viên y tế hoạt động nhưng đối tượng này chưa có quy định về chế độ*).

3.1.2. Công tác đào tạo, bồi dưỡng cho đội ngũ nhân lực y tế cơ sở

Xác định đào tạo là giải pháp cơ bản để phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ, viên chức ngành y tế, nhằm xây dựng đội ngũ cán bộ tại chỗ; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức y tế tuyến cơ sở có đủ năng lực chuyên môn thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến cơ sở, nhất là tại các vùng đặc biệt khó khăn. Trong những năm qua, tỉnh đã tập trung triển khai thực hiện đồng bộ các hình thức đào tạo phát triển nhân lực y, dược của tỉnh, như: Cử công chức, viên chức đi đào tạo trình độ đại học, sau đại học tại các cơ sở đào tạo trong nước, đào tạo theo hình thức liên kết mở lớp tại địa phương, đào tạo theo chỉ tiêu, địa chỉ sử dụng. Chất lượng đội ngũ cán bộ y tế có những chuyển biến tích cực, trình độ chuyên môn đại học, sau đại học ngày càng tăng, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh, chăm sóc, nâng cao sức khỏe của nhân dân.

3.1.3. Việc thực hiện chế độ luân phiên, chuyển giao kỹ thuật.

Thực hiện quyết định của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, hằng năm Sở Y tế xây dựng kế hoạch luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, phân công các đơn vị tuyến tỉnh chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật, luân phiên hỗ trợ cho các đơn vị tuyến huyện và các đơn vị tuyến huyện hỗ trợ cho tuyến xã theo quy định. Nhờ những kỹ thuật được chuyển giao và cử cán bộ luân phiên hỗ trợ cho tuyến dưới kịp thời, qua đó kịp thời cứu chữa cho nhiều bệnh nhân, hạn chế bệnh nhân chuyển lên tuyến trên đã từng bước giảm tải cho tuyến trên.

3.1.4. Việc thực hiện các chính sách thu hút, chính sách đãi ngộ cho nhân viên y tế tại y tế cơ sở

Chỉ đạo các cơ quan liên quan triển khai thực hiện đầy đủ, đúng quy định về các chế độ, chính sách đối với công chức, viên chức y tế cơ sở. Thực hiện chi trả các chế độ: Ưu đãi nghề, chế độ độc hại...theo đúng quy định. Hiện nay nhân viên y tế thôn bản công tác tại các xã đặc biệt khó khăn vùng dân tộc và miền núi tiếp tục được hưởng chế độ phụ cấp theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

Giai đoạn 2016 - 2020, có 123 nhân viên y tế thôn bản được hưởng chế độ phụ cấp theo Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ với tổng số tiền là: 2,2 tỷ đồng. Có 141 nhân viên y tế công tác tại các xã đặc biệt khó khăn được hưởng các loại trợ cấp, ưu đãi, gồm trợ cấp độc hại: 67 triệu đồng, trợ cấp ưu đãi nghề với tổng số tiền là: 2,5 tỷ đồng.

3.1.5. Các khó khăn, bất cập trong đảm bảo số lượng và chất lượng nguồn nhân lực tuyến y tế cơ sở

Tình hình nghỉ việc, chuyển công tác sang hệ thống y tế tư nhân của nhân

viên y tế đang có xu hướng gia tăng³. Số lượng bác sĩ tại các trạm y tế giảm do nhiều nguyên nhân, trong đó có nguyên nhân về chế độ chính sách chưa thỏa đáng, không giữ chân cũng như thu hút được lực lượng cán bộ y tế về làm việc tại trạm, nhất là các trạm y tế vùng sâu vùng xa, điều kiện khó khăn.

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh có xu hướng tăng 90,7% (năm 2018) lên 90,7 (năm 2022) nhưng tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế đối với công việc đạt thấp và có xu hướng giảm từ 88,9% (năm 2021) xuống 86,7% (năm 2022); các vấn đề nhân viên y tế không hài lòng tập trung vào các yếu tố: Tiền lương, phụ cấp và phúc lợi, áp lực công việc...

Về cơ cấu chất lượng chuyên môn: Tuyển huyện còn thiếu bác sĩ chuyên khoa như: Tai - Mũi - Họng; Răng - Hàm - Mặt; Mắt; Da liễu, Tâm thần,... chưa có chính sách thu hút được bác sĩ, cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao.

Thông tư số 05/2008/TT-BYT, ngày 14/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy dân số - kế hoạch hóa gia đình chậm được sửa đổi, đã ảnh hưởng tới việc quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy của Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

Hiện nay có 2/12 trung tâm y tế (thành phố Đà Lạt và Bảo Lộc) chưa có cơ cấu tổ chức đầy đủ theo Thông tư số 07/2021/TT-BYT, ngày 25/7/2021 của Bộ Y tế; thiếu các khoa lâm sàng để có thể tiếp nhận, điều trị người bệnh nội trú.

Chưa có chính sách, chế độ thu hút và hỗ trợ đối với nhân viên y tế, đặc biệt là nhân viên y tế có trình độ cao.

3.2. Về cơ sở hạ tầng, thuốc, thiết bị y tế

3.2.1 Việc đầu tư cơ sở hạ tầng cho các cơ sở y tế tuyến huyện, xã

Trong những năm qua, ngành Y tế được quan tâm đầu tư về mọi mặt; cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám, chữa bệnh tại các đơn vị trong ngành cơ bản đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Từ năm 2002 đến nay, trung tâm y tế các huyện, thành phố đã đầu tư xây mới, nâng cấp 10 hạng mục công trình với tổng mức đầu tư là 158 tỷ đồng, phòng khám đa khoa khu vực đầu tư xây mới 10 hạng mục công trình với tổng mức đầu tư là 42,5 tỷ đồng; trạm y tế đầu tư xây mới 73 hạng mục công trình cho 73 trạm y tế xã, phường, thị trấn với tổng mức đầu tư 92,4 tỷ đồng, đã thực hiện xong và đưa vào sử dụng hiệu quả.

Tiếp tục hoàn thiện đầu tư xây dựng cơ bản và trang thiết bị y tế cho 10 trung tâm y tế huyện, 08 phòng khám đa khoa khu vực, 45 trạm y tế và đã đưa vào sử dụng hiệu quả. Trang thiết bị y tế cũng được quan tâm đầu tư nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, đáp ứng cơ bản các kỹ thuật phổ cập và chuyên sâu; đến nay, 100% các trạm y tế xã, phường, thị trấn bảo đảm các trang thiết bị y tế cơ bản theo quy định.

³ Năm 2020: 82 (15 BS, 22 ĐD, 7 KTV, 38 khác); năm 2021: 102 (25 BS, 23 ĐD, 4 KTV, 50 khác); năm 2022: 103 (27 BS, 9 DSDH, 32 ĐD, 35 khác). Cộng thêm số nhân viên y tế nghỉ việc theo chế độ hàng năm là năm 2020: 190, năm 2021: 161, năm 2022: 252; số nhân viên y tế tuyển dụng mới hàng năm là năm 2020: 147, 2021: 255, năm 2022: 252

Giai đoạn 2016 - 2020: Hoàn thành xây mới, đưa vào sử dụng 07 trạm y tế xã thuộc vùng khó khăn vào cuối năm 2019 bằng nguồn vốn ngân sách tỉnh, gồm: Xã Đa Pal (huyện Đa Tềh); xã Tam Bó (huyện Di Linh); xã Pró, xã Tu tra (huyện Đơn Dương); xã Phúc Thọ, xã Phi Tô (huyện Lâm Hà); xã Liêng Srôngh (huyện Đam Rông) với tổng kinh phí ước khoảng 23,9 tỷ đồng. Hoàn thành đưa vào sử dụng dự án đầu tư cải tạo, nâng cấp các trạm y tế xã thuộc vùng khó khăn, gồm: xã Lạc Xuân (huyện Đơn Dương); xã Đa Quyn (huyện Đức Trọng); xã Lộc Bảo, xã Lộc Nam (huyện Bảo Lâm).

3.2.2. Vấn đề đảm bảo trang thiết bị y tế, thuốc, vắc xin, sinh phẩm cho thực hiện nhiệm vụ về y tế dự phòng và khám chữa bệnh của y tế cơ sở. Những thuận lợi, khó khăn, vướng mắc

Các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh đảm bảo trang thiết bị y tế, cung ứng thuốc, vắc xin, hóa chất, sinh phẩm,... phục vụ công tác cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh, phòng, chống dịch, bệnh, kể cả trong trường hợp thiên tai, bão lũ.

- Về thuận lợi: Được sự quan tâm, chỉ đạo, lãnh đạo, đầu tư, hướng dẫn của các cấp chính quyền, của ngành cấp trên; sự nỗ lực, linh hoạt trong chỉ đạo và thực hiện của cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế.

- Về khó khăn, vướng mắc:

+ Cơ chế chính sách trong văn bản hướng dẫn, chỉ đạo từ các bộ, ngành có liên quan như Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, các Nghị định của Chính phủ, các văn bản còn chồng chéo, quy định không rõ ràng, chưa phù hợp với thực tiễn (như Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 của Chính phủ, Thông tư số 14/2020/TT-BYT ngày 10/7/2020 của Bộ Y tế, Thông tư số 68/2022/TT-BTC ngày 11/11/2022 của Bộ Tài chính, Thông tư số 31/2016/TT-BYT ngày 10/8/2016 của Bộ Y tế, Thông tư số 11/2019/TT-BKHĐT ngày 16/12/2019 và Thông tư số 08/2022/TT-BKHĐT ngày 31/5/2022 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, cùng nhiều văn bản hướng dẫn khác).

+ Các văn bản hướng dẫn hiện nay chồng chéo, tuổi thọ văn bản ngắn, không rõ ràng trong từ ngữ hướng dẫn.

+ Công tác tổ chức, thực hiện đấu thầu tốn nhiều thời gian (3 - 6 tháng/kế hoạch lựa chọn nhà thầu), tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập các y, bác sĩ, dược sĩ phải kiêm nhiệm công tác đấu thầu cung ứng, trong khi đó các y, bác sĩ, dược sĩ được đào tạo chuyên môn y tế.

4. Đảm bảo nguồn tài chính cho y tế cơ sở

4.1 Việc chỉ đạo của địa phương trong đảm bảo kinh phí cho hoạt động thường xuyên của trạm y tế xã, phường. Sự thay đổi về kinh phí cấp cho hoạt động thường xuyên hàng năm của trạm y tế xã, phường giai đoạn 2002 - 2022

- *Giai đoạn 2002 - 2010:* Đề đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên của các trạm y tế xã, góp phần thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân theo Chỉ thị số 06-CT/TW, Bộ Tài chính và Bộ Y tế hướng dẫn nội dung thu, chi và mức chi thường xuyên của các trạm y tế, cụ thể:

Nguồn đảm bảo từ ngân sách xã theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước; thu do cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho người

bệnh ở xã có thể bảo hiểm y tế; thu do người bệnh thanh toán dịch vụ khám, chữa bệnh tại trạm y tế; thu lãi từ hoạt động của tủ thuốc của trạm y tế; tài trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước trực tiếp cho trạm y tế xã; thu từ quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo; thu quay vòng thuốc thiết yếu.

Các khoản chi thường xuyên của trạm y tế xã theo quy định cũ gồm: Chi trả tiền lương, phụ cấp lương và các chế độ khác cho cán bộ y tế xã trong định biên; chi trả thù lao cho cán bộ làm hợp đồng tại trạm y tế xã do xã tuyển dụng; chi mua thuốc, hoá chất, vật tư tiêu hao thông thường, dụng cụ y tế, giường, tủ, bàn ghế phục vụ công tác phòng bệnh, khám, chữa bệnh; chi cho công tác thông tin, truyền thông giáo dục sức khỏe; chi điện thoại, điện, nước, văn phòng phẩm, dụng cụ văn phòng cho trạm y tế xã; chi công tác phí cho cán bộ y tế xã; chi duy tu, bảo dưỡng thường xuyên nhà cửa, thiết bị, dụng cụ y tế; các khoản chi khác để đảm bảo hoạt động của y tế xã.

- *Giai đoạn 2011-2015:*

Về chi thường xuyên: Thực hiện theo Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh Lâm Đồng về định mức chi thường xuyên, phân cấp nguồn thu, nhiệm vụ chi và tỷ lệ phần trăm phân chia các khoản thu giữa ngân sách các cấp chính quyền địa phương tỉnh giai đoạn 2011-2015, việc quản lý tài chính của các trung tâm y tế cấp huyện do Phòng Tài chính cấp huyện quản lý.

Về chi đầu tư phát triển: Hằng năm, căn cứ vào kế hoạch phát triển hệ thống y tế địa phương, Sở Y tế tổng hợp nhu cầu đầu tư cho các cơ sở y tế báo cáo và bảo vệ dự toán ngân sách đầu tư phát triển với Sở Kế hoạch và Đầu tư.

Thực hiện lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám, chữa bệnh, ngân sách nhà nước đã từng bước giảm cấp trực tiếp trong dự toán hằng năm cho các đơn vị sự nghiệp y tế thông qua việc giảm cấp chi thường xuyên đối với các khoản chi được kết cấu trong giá dịch vụ khám, chữa bệnh và khả năng tự đảm bảo chi thường xuyên từ nguồn thu sự nghiệp của từng đơn vị; dành nguồn hỗ trợ trực tiếp cho đối tượng sử dụng dịch vụ, đặc biệt là người nghèo, đối tượng chính sách thông qua việc hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế; tăng chi cho y tế dự phòng, dành nguồn thực hiện cải cách tiền lương và thực hiện một số nhiệm vụ cấp bách khác của ngành Y tế; năm 2020, thực hiện giảm quỹ lương do đã cơ cấu vào giá dịch vụ khám chữa bệnh là 130,9 tỷ đồng.

Phân bổ ngân ngân sách cho công tác y tế của địa phương ngày một tăng cụ thể: Năm 2012 là 386.877 triệu đồng; năm 2027 là: 799.860 triệu đồng và năm 2022 là 976.226 triệu đồng (*Chi tiết tại Phụ lục 06*)

4.2. Thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong thực hiện chính sách tự chủ của các cơ sở y tế tuyến huyện

- *Thuận lợi:*

+ Thực hiện Nghị định 43/2006/NĐ-CP, ngày 25/4/2006 của Chính phủ; đến nay, hầu hết các cơ sở y tế công lập đã được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm, tạo điều kiện cho các cơ sở y tế công lập chủ động sử dụng cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, ngân sách nhà nước và các nguồn thu khác để thực hiện nhiệm vụ được giao; tổ chức các dịch vụ phù hợp với phạm vi chuyên môn để

cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chủ động sử dụng các nguồn tài chính, bố trí hợp lý các khoản chi có hiệu quả nguồn ngân sách nhà nước và các nguồn thu sự nghiệp; chủ động huy động vốn ngoài ngân sách để góp phần nâng cao chất lượng phục vụ; khuyến khích tiết kiệm nguồn kinh phí để tăng thêm thu nhập cho người lao động, tăng quỹ phát triển để tái đầu tư và quỹ phúc lợi cho đơn vị.

+ Việc thực hiện chính sách theo cơ chế tự chủ, tạo điều kiện cho các bệnh viện công có cơ hội phát triển cả về quy mô và chất lượng với cơ sở hạ tầng khang trang, trang thiết bị hiện đại, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, giảm thủ tục hành chính; dịch vụ kỹ thuật chuyên môn y tế tại một số bệnh viện ngày càng nâng cao, góp phần cứu sống nhiều bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo, đảm bảo an sinh xã hội và từng bước đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân.

+ Thực hiện cơ chế tự chủ các bệnh viện có cơ hội sắp xếp lại tổ chức bộ máy, hoạt động của các bệnh viện công lập từng bước thay đổi; phát huy tính năng động, sáng tạo trong việc huy động nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư cơ sở vật chất và mua sắm, liên doanh, liên kết trang thiết bị y tế. Khuyến khích bệnh viện sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm các nguồn kinh phí để tăng thu nhập cho cán bộ, trích lập các quỹ của bệnh viện; tăng sự hài lòng của người bệnh và giảm tình trạng quá tải của bệnh viện. Giảm gánh nặng cho ngân sách Nhà nước; tăng hiệu quả chi ngân sách nhà nước cho y tế thông qua việc hỗ trợ người dân mua bảo hiểm y tế và đầu tư cho y tế dự phòng và y tế cơ sở.

- *Khó khăn:*

+ Lâm Đồng là một tỉnh Nam Tây Nguyên, việc thực hiện tự chủ đối với bệnh viện tuyến huyện gặp rất nhiều khó khăn, các huyện đều ở vùng sâu, vùng xa của tỉnh gặp nhiều khó khăn trong huy động nguồn thu do người dân có mức sống thấp, khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế hạn chế.

+ Quá trình thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP cho thấy các đơn vị sự nghiệp công lập cũng chưa được giao quyền tự chủ một cách đầy đủ, từ đó hạn chế các đơn vị sự nghiệp công lập trong việc phát triển mở rộng, nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ công, nâng cao thu nhập cho người lao động.

+ Về nhân lực: Số lượng người làm việc được giao chưa đủ theo định mức số lượng người làm việc theo quy định; một số đơn vị tăng chỉ tiêu giường bệnh nhưng không được giao bổ sung số lượng người làm việc; đồng thời cũng không cho phép hợp đồng lao động sử dụng từ nguồn thu để chi trả lương chế độ chính sách cho người lao động.

+ Về cơ chế tài chính:

Ngân sách Nhà nước chỉ đảm bảo số lượng người làm việc được giao trong khi số lượng bệnh nhân tăng nhưng không có người để phục vụ nên xảy ra tình trạng làm việc quá tải tại các cơ sở y tế. Các đơn vị không được phép sử dụng nguồn thu để chi trả cho các trường hợp hợp đồng lao động trong chỉ tiêu biên chế được giao cũng như cho các trường hợp tăng thêm do tăng giường bệnh và chênh lệch lao động thiếu theo định mức số lượng người làm việc theo quy định mặc dù đã đưa yếu tố tiền lương vào giá dịch vụ khám chữa bệnh.

Khi chất lượng dịch vụ tăng, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tăng, người bệnh có thể bảo hiểm y tế đến khám và điều trị ngày càng tăng, nguồn thu từ bảo hiểm y tế của các cơ sở khám chữa bệnh tăng, tuy nhiên do chưa có hướng dẫn thanh toán rõ ràng trong một số trường hợp dẫn đến các cơ sở y tế gặp khó khăn trong việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, làm ảnh hưởng đến việc điều hành nguồn kinh phí của đơn vị.

4.3 Khó khăn, vướng mắc trong thực hiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại tuyến xã, huyện

Chất lượng dịch vụ tăng, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tăng, người bệnh có thể bảo hiểm y tế đến khám và điều trị ngày càng tăng, nguồn thu từ bảo hiểm y tế của các cơ sở khám chữa bệnh tăng, tuy nhiên do chưa có hướng dẫn thanh toán rõ ràng trong một số trường hợp dẫn đến các cơ sở y tế gặp khó khăn trong việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, làm ảnh hưởng đến việc điều hành nguồn kinh phí của đơn vị.

Các nghị định, thông tư hướng dẫn mua sắm, đấu thầu thuốc, trang thiết bị đã lấy ý kiến góp ý, sửa đổi, bổ sung, nhưng đến nay vẫn chưa được ban hành, vì vậy rất khó khăn, vướng mắc trong thực hiện mua sắm, đấu thầu để đảm bảo quyền lợi cho người có thể khám, chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế.

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã quy định, từ ngày 01/01/2016, người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh (thông tuyến huyện). Từ năm 2021, người có thể bảo hiểm y tế sẽ được tự đi khám, chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến tỉnh trong toàn quốc (thông tuyến tỉnh). Đây là thách thức cho hệ thống y tế cơ sở nếu không được đầu tư, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì sẽ thiếu vắng bệnh nhân.

Chất lượng khám, chữa bệnh tại y tế cơ sở chưa đáp ứng được yêu cầu của người dân, tình trạng khám bệnh, kê đơn, cấp thuốc tại nhiều trạm y tế xã còn bất cập là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến người dân không lựa chọn trạm y tế xã làm nơi khám, chữa bệnh.

Chính sách khám, chữa bệnh thông tuyến làm giảm số lượng người bệnh đến khám, chữa bệnh tại y tế cơ sở. Với quy định thông tuyến và điều kiện giao thông thuận tiện như hiện nay, người bệnh có thể bảo hiểm y tế thường lựa chọn khám, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến huyện thay vì đến các trạm y tế xã.

Một số chính sách làm ảnh hưởng đến khám, chữa bệnh tại tuyến xã: Tự chủ tài chính bệnh viện thúc đẩy các bệnh viện tăng thu dung người bệnh, không phụ thuộc bệnh đó có thể điều trị tại tuyến nào, cùng với việc không có quy định nhằm hạn chế khám, chữa bệnh thông thường tại các bệnh viện tuyến trên.

Quản lý bệnh mạn tính tại cộng đồng đang gặp nhiều khó khăn do năng lực chuyên môn của nhân viên y tế chưa tạo được sự tin tưởng của người dân. Bên cạnh đó, nguồn kinh phí được trích theo quy định hiện hành khó đáp ứng được việc quản lý các bệnh mạn tính tại cơ sở.

5. Về công tác phối hợp liên ngành

5.1. Việc đưa các mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ của y tế cơ sở vào nghị quyết, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hằng năm của địa phương

Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân được đưa vào nghị quyết, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hằng năm của các cấp.

5.2. Việc thành lập và hoạt động của Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân tại tuyến xã. Sự tham gia, phối hợp của các ngành, tổ chức chính trị- xã hội vào các hoạt động y tế cơ sở

Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân được thành lập theo quy định của Bộ Y tế. Thành phần Ban Chỉ đạo gồm có lãnh đạo ủy ban nhân dân cấp xã làm trưởng ban, trưởng trạm y tế làm phó ban, lãnh đạo các ban ngành có liên quan tại địa phương là ủy viên. Khi có thay đổi về nhân sự, Ban Chỉ đạo được bổ sung cán bộ khác kịp thời. Các tổ chức chính trị - xã hội và nhân dân tích cực tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn

5.3. Công tác xây dựng kế hoạch hoạt động, tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát, sơ kết, tổng kết, thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định

Công tác xây dựng kế hoạch hoạt động, tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát, sơ kết, tổng kết, thực hiện chế độ thống kê, báo cáo được thực hiện, đảm bảo theo quy định hiện hành và theo yêu cầu từng nhiệm vụ cụ thể của từng giai đoạn.

III. NHỮNG TỒN TẠI, HẠN CHẾ

1. Việc triển khai thực hiện Thông báo Kết luận số 126-TB/TW tại một số địa phương, đơn vị chưa kịp thời, còn thiếu các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn cụ thể và sự phối, kết hợp chưa chặt chẽ, đồng bộ của cả hệ thống chính trị; công tác kiểm tra, giám sát chưa thường xuyên.

2. Đội ngũ cán bộ y tế cơ sở cơ bản đảm bảo số lượng nhưng chất lượng và cơ cấu cán bộ còn bất cập; thiếu nhân lực có trình độ cao, cán bộ một số chuyên khoa đặc thù; việc thu hút và giữ cán bộ giỏi còn khó khăn; đội ngũ y tế thôn, bản hoạt động chưa thật sự hiệu quả.

3. Trang thiết bị y tế cơ bản đầy đủ theo quy định nhưng còn lạc hậu; một số được bố trí chưa phù hợp với cơ cấu bệnh tật từng vùng, từng khu vực và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của từng nhóm đối tượng trong xã hội. Cơ sở vật chất y tế tuyến huyện, xã của một số địa phương vẫn còn khó khăn, xuống cấp; công tác quản lý chất thải y tế còn bất cập, chưa đảm bảo theo yêu cầu.

4. Hoạt động y tế cơ sở có nhiều chuyển biến tích cực nhưng vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số; còn khoảng cách về mức độ thụ hưởng các dịch vụ y tế giữa thành thị và nông thôn, chênh lệch chỉ số sức khỏe giữa các vùng trên địa bàn tỉnh; chất lượng dịch vụ kỹ thuật chưa đồng đều giữa các tuyến.

5. Y tế dự phòng gặp nhiều thách thức, nhất là trước diễn biến bất thường của các dịch bệnh đang tồn tại và nhiều dịch bệnh lạ, nguy hiểm mới xuất hiện như: Bệnh do vi rút MERS-CoV, Covid -19, sốt xuất huyết, Ebola, cúm A...

6. Công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe, vệ sinh môi trường, phòng

ngừa bệnh tật, bảo đảm dinh dưỡng, an toàn thực phẩm hiệu quả chưa cao; phong trào thể dục thể thao, xây dựng lối sống văn minh, lành mạnh, vệ sinh trong một bộ phận nhân dân, nhất là trong đối tượng thanh, thiếu nhi còn có mặt hạn chế.

7. Xã hội hóa y tế nhìn chung còn chậm, đã có dấu hiệu chững lại do chưa có những giải pháp mới để huy động hiệu quả các nguồn lực từ cộng đồng và xã hội cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; có rất ít mô hình hoạt động không vì lợi nhuận, các mô hình hợp tác trong cung ứng dịch vụ, chăm sóc sức khỏe ban đầu, y tế cơ sở còn nhiều khó khăn.

IV. NGUYÊN NHÂN

1. Nguyên nhân khách quan

Xu hướng toàn cầu hóa, giao thương rộng rãi làm cho hoạt động kiểm soát dịch, bệnh ngày càng khó khăn. Lâm Đồng là một tỉnh miền núi, điều kiện địa lý, địa hình rộng, dân cư phân tán, trình độ dân trí ở một số đồng bào dân tộc còn ở mức thấp; một số nơi còn giữ phong tục, tập quán lạc hậu.

Đà Lạt là một thành phố du lịch, trong tình hình hội nhập quốc tế và trước diễn biến phức tạp của dịch bệnh truyền nhiễm tiếp tục diễn biến phức tạp trên thế giới thì khả năng xâm nhập mầm bệnh vào địa phương là rất lớn, nguy cơ mắc và lây truyền các bệnh, dịch nguy hiểm cho người dân trong tỉnh ngày càng cao.

Một số văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam vẫn còn bất cập trong quá trình triển khai thực hiện.

2. Nguyên nhân chủ quan

Việc đẩy mạnh công tác xã hội hóa y tế tại tuyến y tế cơ sở chưa được quan tâm đúng mức, chưa thực sự huy động được mọi nguồn lực xã hội cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Các quy định về chế tài đối với cán bộ đào tạo theo địa chỉ sử dụng bỏ việc còn ảnh hưởng số lượng vị trí việc làm, đặc biệt là bác sĩ tại các địa phương.

Ngân sách dành cho sự nghiệp y tế, hằng năm tuy có tăng nhưng vẫn chưa đáp ứng nhu cầu, nhất là kinh phí đầu tư xây dựng cơ bản và nâng cấp trang thiết bị; chưa có chính sách đủ mạnh để thu hút, khuyến khích cán bộ y tế cơ sở yên tâm công tác, gắn bó với nghề y, nhất là ở vùng sâu, vùng xa; nhân viên y tế thôn bản không được hưởng phụ cấp mà do địa phương tự cân đối, vận dụng. Quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế còn bất cập, một số chính sách về y tế không còn phù hợp nhưng chậm được sửa đổi hoặc bổ sung.

Mạng lưới y tế cơ sở chưa thực sự đủ mạnh, đội ngũ cán bộ y tế chưa đảm bảo về cơ cấu và phân bố không đều giữa các vùng; tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số còn thiếu cán bộ, đặc biệt là bác sĩ có tay nghề giỏi; trang thiết bị y tế cơ sở còn nghèo nàn, thiếu đồng bộ hoặc có thiết bị nhưng cán bộ y tế không đủ trình độ, năng lực để vận hành, dẫn tới lãng phí; việc quản lý các bệnh không lây nhiễm còn hạn chế.

V. ĐÁNH GIÁ CHUNG VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

1. Đánh giá chung về kết quả thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW và Thông báo Kết luận số 126-TB/TW

Qua 20 năm, thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW và 10 năm thực hiện Thông báo Kết luận số 126-TB/TW của Ban Bí thư, các chương trình, mục tiêu đầu tư cho y tế cơ sở đã được quan tâm đúng mức, mạng lưới y tế cơ sở được phát triển rộng khắp; đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế được tăng cường; công tác xã hội hóa về y tế có nhiều chuyển biến tích cực, huy động được nhiều nguồn lực tham gia; các loại hình cung ứng dịch vụ y tế, hệ thống ngoài công lập từng bước mở rộng và phát triển, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân.

2. Bài học kinh

2.1. Về quán triệt, chấp hành, cụ thể hóa chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước; xây dựng, ban hành chính sách, pháp luật, các văn bản quy phạm pháp luật

Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền; sự phối hợp, tham gia tích cực của các ban, ngành, tổ chức chính trị - xã hội; chủ động triển khai thực hiện công tác y tế kịp thời, phù hợp với từng địa phương, cơ quan, đơn vị.

Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền nhằm tạo sự chuyển biến về nhận thức, trách nhiệm của toàn bộ hệ thống chính trị đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

Việc củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở là một nhiệm vụ quan trọng để gắn nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân với nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội

2.2. Về lãnh đạo chỉ đạo, tổ chức thi hành, điều hành thực hiện chính sách, pháp luật; phát huy vai trò người đứng đầu, sức mạnh tổng hợp

Phải làm cho cán bộ, đảng viên cũng như các tầng lớp nhân dân nhận thức một cách đầy đủ, sâu sắc về vai trò, vị trí của mạng lưới y tế cơ sở đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân nhằm tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy, chính quyền, sự phối hợp tham gia tích cực của các ban, ngành, tổ chức chính trị - xã hội đối với công tác y tế cơ sở.

Thực hiện phân cấp, phân quyền, phát huy tính chủ động sáng tạo trong tổ chức thực hiện ở các cấp, nhất là cấp cơ sở; tăng cường kiểm tra, giám sát đi đôi với hướng dẫn tổ chức thực hiện. Khen thưởng, kỷ luật nghiêm minh, kịp thời.

Đội ngũ cán bộ y tế, nhất là ở cơ sở có vai trò quyết định chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Vì vậy, việc tập trung đầu tư công tác bồi dưỡng đội ngũ cán bộ y tế nhằm đảm bảo trình độ, năng lực để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao phải được coi trọng và tiến hành thường xuyên.

Củng cố tổ chức và đổi mới phương thức hoạt động của Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân ở cơ sở, lồng ghép công tác chăm sóc sức khỏe với các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội. Chỉ đạo phát triển rộng rãi và duy trì thường xuyên phong trào toàn dân vì sức khỏe với những nội dung thiết thực, cụ thể về vệ sinh, phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, rèn luyện thân thể.

Tạo điều kiện, khuyến khích phát triển, đồng thời tổ chức tốt việc quản lý và phát huy vai trò của lực lượng y tế ngoài công lập, thu hút lực lượng này tham gia vào các chương trình y tế cơ sở.

Tập trung đầu tư cho y tế, đặc biệt là y tế cơ sở là tuyến đầu tiên gần nhân dân nhất cần được quan tâm đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực có chất lượng, đặc biệt là nguồn lực bác sĩ có chuyên môn giỏi để người dân được tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật cao ngay tại địa phương nhằm giảm chi phí khám chữa bệnh trong điều kiện kinh tế còn khó khăn.

Đa dạng hóa các loại hình truyền thông, nâng cao hiệu quả thông tin, giáo dục và vận động để nâng cao kiến thức, hành vi và kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe để mỗi người, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng có thể chủ động phòng bệnh, xây dựng nếp sống vệ sinh, rèn luyện thân thể, hạn chế những lối sống và thói quen có hại đối với sức khỏe.

2.3. Về kiểm tra, thanh tra, giám sát

Tăng cường kiểm tra, đánh giá sơ kết, tổng kết việc thực hiện các chỉ thị, nghị quyết; nhân rộng các điển hình tiên tiến về công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân; nắm bắt kịp thời những mặt mạnh, mặt yếu, những việc làm được và chưa làm được để đề ra các nội dung, giải pháp lãnh đạo, chỉ đạo hiệu quả.

Phần thứ hai

PHƯƠNG HƯỚNG, NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP THỜI GIAN TỚI

I. PHƯƠNG HƯỚNG

Tiếp tục triển khai thực hiện Thông báo Kết luận số 126-TB/TW gắn với thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Kế hoạch số 50-KH/TU, ngày 16/4/2018 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Tăng cường vai trò lãnh đạo, chỉ đạo và trách nhiệm của cấp ủy, chính quyền, các tổ chức chính trị - xã hội và lồng ghép các mục tiêu, nhiệm vụ y tế trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; quy định trách nhiệm của các cấp, các ngành trong việc củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở; thực hiện hiệu quả hoạt động y tế dự phòng - dân số gắn với xây dựng nông thôn mới; tập trung vào việc tăng khả năng tiếp cận đối với dịch vụ y tế của người dân ngay tại y tế cơ sở, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

Chú trọng công tác giáo dục chính trị tư tưởng, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, kỷ luật lao động và tinh thần trách nhiệm của cán bộ, nhân viên y tế; tăng cường công tác xây dựng đảng, làm tốt công tác phát triển đảng, nhất là đối với cán bộ y tế trẻ; chú trọng phát hiện, biểu dương người tốt, việc tốt trên các lĩnh vực của ngành để phát huy, nhân rộng; có chính sách thu hút, đãi ngộ để khuyến khích cán bộ y tế có đạo đức, năng lực chuyên môn giỏi về công tác tại tuyến cơ sở.

Tiếp tục hoàn thiện sắp xếp hệ thống y tế cơ sở, hệ thống y tế dự phòng để thực hiện vai trò là tuyến đầu trong phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe; cân đối giữa chăm sóc thể chất và tinh thần. Thực hiện tốt việc kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền, quân, dân y kết hợp trong khám và điều trị bệnh cho nhân dân.

Tiếp tục củng cố, tăng cường năng lực cho mạng lưới y tế cơ sở để đáp ứng yêu cầu khám, quản lý sức khỏe toàn dân theo nguyên lý y học gia đình và gắn với y tế học đường; kết nối y tế cơ sở với các phòng khám tư nhân, phòng chẩn trị đông y trên địa bàn; kết hợp giữa hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở với việc đảm

bảo vệ sinh, an toàn thực phẩm cho người dân.

Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở, đổi mới hệ thống quản lý, cung cấp dịch vụ y tế và đổi mới mạnh mẽ cơ chế, chính sách tài chính y tế theo hướng tăng tỷ trọng đầu tư tài chính công cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách địa phương.

Phát triển nhân lực và khoa học - công nghệ trong lĩnh vực y tế; tiếp tục đẩy mạnh cải cách hành chính; tăng cường năng lực công nghệ thông tin cho đội ngũ cán bộ và sử dụng phần mềm quản lý thống nhất cho tuyến y tế cơ sở; nâng cao hiệu lực quản lý Nhà nước về y tế; chú trọng kiểm tra hành nghề y dược tư nhân, an toàn thực phẩm, kiểm soát giá thuốc chữa bệnh.

Tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, vệ sinh môi trường, phòng ngừa bệnh, tật, an toàn thực phẩm, phòng chống các dịch, bệnh lưu hành tại địa phương đặc biệt là các dịch bệnh nguy hiểm, bệnh mới nổi; tuyên truyền, vận động thực hiện nếp sống văn minh, lối sống lành mạnh, xóa bỏ tập tục lạc hậu ảnh hưởng tới sức khỏe; đẩy mạnh phong trào rèn luyện thân thể theo gương Bác Hồ vĩ đại; đồng thời tận dụng mạng xã hội và truyền thông mới để thực hiện hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe tới người dân.

Thu hút nguồn lực xã hội qua các hình thức xã hội hóa đầu tư để thúc đẩy ngành y tế phát triển, đồng thời huy động mọi nguồn lực trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động nhân dân, nhất là những hộ cận nghèo tham gia bảo hiểm y tế.

Tập trung thực hiện các đề án, các dự án, các chương trình; tranh thủ sự ủng hộ, hỗ trợ về kỹ thuật, tài chính của các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ, doanh nghiệp... nhằm thực hiện hiệu quả công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

II. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Đổi mới, nâng cao hiệu quả hoạt động của tuyến y tế cơ sở

Củng cố tổ chức và đổi mới phương thức hoạt động, nâng cao hiệu quả của Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân tại xã, phường, thị trấn; nâng cao nhận thức và tăng cường sự tham gia, phối hợp của các cấp ủy, chính quyền địa phương, các tổ chức tổ chức chính trị - xã hội đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu; thực hiện lồng ghép các chương trình, mục tiêu, đẩy mạnh các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

Các trạm y tế xã thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của chăm sóc sức khỏe ban đầu; thực hiện việc quản lý sức khỏe toàn diện, liên tục cho từng người dân trên địa bàn, tập trung vào việc theo dõi, tư vấn về sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ, phục hồi chức năng, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bà mẹ, trẻ em; phòng chống các bệnh lây nhiễm, bệnh không lây nhiễm, quản lý các bệnh mạn tính; khám bệnh, chữa bệnh theo chức năng, nhiệm vụ và kết nối, chuyển người bệnh vượt quá khả năng lên các cơ sở y tế tuyến trên kịp thời.

Các trung tâm y tế huyện, thành phố tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn, nâng cao năng lực y tế dự phòng đủ khả năng kiểm soát dịch bệnh; phát triển các dịch vụ, kỹ thuật y tế trong khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả lĩnh vực xét

nghiệm, cần lâm sàng bảo đảm thuận lợi, phù hợp để thực hiện đầy đủ các kỹ thuật điều trị đa khoa và chăm sóc cơ bản, thường xuyên chỉ đạo, hỗ trợ trực tiếp về chuyên môn, gắn kết chặt chẽ hoạt động của trung tâm y tế huyện với các phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế xã.

Thực hiện chăm sóc toàn diện cho người bệnh; lấy người bệnh làm trung tâm; xây dựng chương trình bảo đảm và cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh; xây dựng và áp dụng tiêu chuẩn quản lý chất lượng phù hợp đối với các bệnh viện tuyến huyện, từng bước nâng cao chuẩn theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam của Bộ Y tế.

Xây dựng và thực hiện cơ chế phối hợp hoạt động giữa các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập trên địa bàn, có cơ chế khuyến khích y tế tư nhân tham gia vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Phấn đấu triển khai thực hiện đầy đủ danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại cơ sở y tế xã, huyện để tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người có thẻ bảo hiểm y tế ngay tại y tế cơ sở.

Cung ứng đầy đủ, kịp thời các loại thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao phục vụ cho nhu cầu điều trị và nhu cầu đột xuất khác từ bệnh viện cho đến các trạm y tế xã, đảm bảo theo lộ trình triển khai danh mục kỹ thuật của tuyến huyện và xã. củng cố và nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị tập trung vào một số hoạt động chủ yếu là: Tư vấn lựa chọn, xây dựng danh mục thuốc, xây dựng và thực hiện các hướng dẫn điều trị, xác định và phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc. Duy trì tỷ lệ sử dụng thuốc nội theo quy định.

Đầu tư phát triển công nghệ thông tin, từng bước triển khai thống nhất sử dụng phần mềm quản lý khám chữa bệnh, tạo điều kiện thuận lợi cho việc theo dõi, quản lý sức khỏe người dân; xây dựng và triển khai thực hiện bệnh án điện tử; quản lý hoạt động khám, chữa bệnh, thông tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và quản lý, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở y tế.

Nâng cao các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân để bảo vệ và nâng cao sức khỏe, các hoạt động về y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

2. Tăng cường đào tạo và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

Xây dựng kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực y tế hằng năm để từng bước đáp ứng đủ các chuyên ngành, đảm bảo phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng; chú trọng phát triển nhân lực y tế có trình độ chuyên sâu; bảo đảm cân đối giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế; đặt cơ cấu hợp lý giữa bác sĩ và điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên...bảo đảm đủ chức danh nghề nghiệp cho y tế cơ sở.

Bố trí, sắp xếp đội ngũ nhân viên y tế cơ sở theo đúng cơ cấu ngạch, bậc quy định. Tiếp tục tăng cường nguồn nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ ở bệnh viện huyện, trạm y tế xã để bảo đảm nhân lực cho việc thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, theo dõi sức khỏe đến từng người dân.

Thường xuyên đào tạo lại, đào tạo liên tục, chuyển giao kỹ thuật để nâng cao trình độ chuyên môn và năng lực quản lý cho nhân viên y tế; ưu tiên kinh phí các chương trình, dự án để đào tạo cho y tế cơ sở; đào tạo chuẩn hóa nhân viên y tế

thôn, tổ dân phố...

Thực hiện chế độ luân phiên hai chiều phù hợp với điều kiện của từng địa phương theo hướng từ trên xuống dưới và từ dưới lên trên để tăng cường năng lực cho người hành nghề tại y tế cơ sở. Thu hút nguồn nhân lực theo mọi hình thức để đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực cho y tế cơ sở.

3. Đổi mới cơ chế tài chính cho hoạt động của y tế cơ sở

Tham mưu các cấp chính quyền địa phương thực hiện chính sách hỗ trợ đối với người thuộc hộ cận nghèo, hộ cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số,... Tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia bảo hiểm y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Triển khai thực hiện và áp dụng mức giá, cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế đối với mô hình phòng khám bác sỹ gia đình; khám bệnh tại nhà cho một số trường hợp và đối tượng đặc biệt; khám và tư vấn sức khỏe; các đợt khám bệnh, chữa bệnh lưu động của trạm y tế xã, bệnh viện huyện tại thôn theo định kỳ.

Tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cơ sở: Đề xuất Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại cơ sở y tế xã, huyện để có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người có thể bảo hiểm y tế ngay tại cơ sở. Đầu tư trang thiết bị đủ theo danh mục chuẩn của Bộ Y tế đảm bảo cho các trạm thực hiện đầy đủ các danh mục kỹ thuật của tuyến xã.

Triển khai gói dịch vụ y tế cơ bản cho y tế cơ sở theo quy định của Bộ Y tế để đảm bảo đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Tiếp tục thực hiện thanh toán theo định suất đối với khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại y tế cơ sở khi có hướng dẫn của Bộ Y tế.

Thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình tính đủ chi phí cho y tế cơ sở. Xây dựng đề án tự chủ trình các cấp thẩm quyền thẩm định phê duyệt phân loại theo đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên.

Thực hiện định mức chi ngân sách nhà nước: Bảo đảm đủ tiền lương và các chế độ, chính sách cho viên chức y tế cơ sở, phụ cấp cho nhân viên y tế thôn, bản. Xây dựng và ban hành mức chi thường xuyên ngoài lương để bảo đảm kinh phí cho các hoạt động thường xuyên, hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu của trạm y tế xã. Phân bổ ngân sách nhà nước và các nguồn lực khác cho y tế cơ sở theo hướng dựa trên kết quả hoạt động và các chỉ tiêu đầu ra. Đề xuất nâng mức chi thường xuyên trên giường bệnh để đảm bảo kinh phí hoạt động và thực hiện đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.

Tổ chức thực hiện sự gắn kết giữa y tế tư nhân và y tế công lập trong cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu trên địa bàn. Triển khai đề án xã hội hóa y tế theo quy định và hiệu quả.

4. Tiếp tục đầu tư để hoàn thiện, nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở

Đối với y tế tuyến huyện: Sử dụng có hiệu quả ngân sách Trung ương hỗ trợ, ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác để tiếp tục đầu tư hoàn chỉnh hệ thống y tế cơ sở, trong đó ưu tiên đầu tư cho bệnh viện huyện, phòng khám đa khoa khu vực, trạm y tế để bảo đảm việc khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân.

Đối với trạm y tế xã: Trong giai đoạn từ nay đến năm 2025, tập trung đầu tư theo các nguyên tắc: Xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, xã thuộc vùng khó khăn theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ; đầu tư xây dựng mới, cải tạo mở rộng, nâng cấp các trạm y tế xã theo quy định của Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã phù hợp với nhu cầu và điều kiện thực tế ở địa phương, bảo đảm tiết kiệm, tránh lãng phí.

Nguồn vốn đầu tư: Huy động, sử dụng các nguồn vốn để đầu tư cho y tế cơ sở như ngân sách địa phương, ngân sách sự nghiệp y tế theo đầu dân hằng năm, Chương trình mục tiêu quốc gia...

5. Đẩy mạnh công tác xã hội hóa y tế

Về công tác phòng bệnh: Mở rộng các dịch vụ và diện tiêm vắc xin ngoài phạm vi cung ứng của Nhà nước; khám và quản lý sức khỏe cho các cơ quan, nhà máy, xí nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh có sử dụng lao động đóng trên địa bàn; phun hóa chất diệt khuẩn, diệt côn trùng; xử lý rác thải y tế cho các cơ sở hành nghề tư nhân...

Về công tác khám chữa bệnh: Tổ chức phòng khám bệnh theo yêu cầu, giường bệnh điều trị theo yêu cầu. Triển khai các dịch vụ kỹ thuật về cận lâm sàng, cung ứng thuốc và các loại hình dịch vụ phụ trợ theo yêu cầu như vận chuyển người bệnh, giặt là, vệ sinh, ăn uống, cung cấp chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Hợp tác quốc tế: Tiếp tục đề xuất tự nguyện viên thuộc các tổ chức KOIKA, JICA.... chuyên ngành vật lý trị liệu; quản lý chất thải y tế và vệ sinh môi trường để hỗ trợ cho đơn vị về người, trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân tại địa bàn.

6. Nâng cao hiệu quả quản lý Nhà nước

Quán triệt và thực hiện các chủ trương đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước, cụ thể hoá thành các mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ phù hợp với xu hướng phát triển của ngành Y tế, tình hình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Nâng cao năng lực quản lý điều hành, quản lý kinh tế y tế trên cơ sở thực hiện tốt quy chế dân chủ, các quy chế chuyên môn, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, tổ chức đào tạo và đào tạo lại, tập huấn, bồi dưỡng, cập nhật các kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ, quản lý y tế cho đội ngũ viên chức quản lý đơn vị, chú trọng y tế cơ sở.

Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát các hoạt động trên các lĩnh vực y tế như việc thực hiện các quy chế chuyên môn, các chế độ chính sách, công tác dược, các hoạt động y tế dự phòng - dân số, phối hợp phòng y tế quản lý hành nghề y dược tư nhân...

Tập trung các giải pháp khắc phục nhằm góp phần nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý Nhà nước trong lĩnh vực y tế, trọng tâm là triển khai Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt chất lượng ngày càng cao; công tác y tế dự phòng và phòng, chống dịch. Tập trung lãnh đạo thực hiện đạt và vượt nhiệm vụ, chỉ tiêu chuyên môn của các hoạt động y tế dự phòng - dân số và các dự án phòng, chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng. Tổ chức sơ kết, tổng kết đánh giá

từng giai đoạn để rút ra các bài học kinh nghiệm thực tiễn điều chỉnh, bổ sung công tác quản lý và điều hành.

7. Các giải pháp khác

Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong do Covid-19, các bệnh dịch lưu hành tại địa phương; khống chế các bệnh truyền nhiễm, các bệnh gây dịch thường gặp và mới nổi, không để dịch lớn xảy ra. Hạn chế, từng bước kiểm soát các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm.

Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ở tất cả các tuyến; phát triển y tế phổ cập, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe ban đầu kết hợp với phát triển y tế chuyên sâu; hiện đại hóa và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe ban đầu. Phát triển hệ thống y tế ngoài công lập, tăng cường phối hợp công - tư.

Chủ động duy trì mức sinh hợp lý, khống chế tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số, đáp ứng đủ nhu cầu dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng.

Đổi mới cơ chế tài chính ngành y tế, tiếp tục tăng đầu tư công cho y tế song song với đầu tư từ xã hội hóa công tác y tế, sử dụng nguồn tài chính y tế hiệu quả. Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân; quản lý, sử dụng thuốc hợp lý, an toàn.

Nâng cao năng lực quản lý và năng lực thực hiện chính sách y tế, đẩy mạnh cải cách hành chính, phát triển hệ thống thông tin y tế đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các cấp ủy đảng: Cấp ủy, chính quyền các cấp tập trung lãnh đạo, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, coi đây là một trong những nhiệm vụ chính trị quan trọng hàng đầu. Thống nhất nhận thức, quyết tâm hành động của cả hệ thống chính trị và của mỗi người dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho nhân dân.

2. Các cơ quan quản lý nhà nước: Nâng cao năng lực, hiệu quả quản lý nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về y tế và các lĩnh vực ảnh hưởng đến sức khỏe như môi trường, thể dục, thể thao, văn hoá... vào chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các ngành, các cấp. Tăng cường giám sát, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện các chế độ, chính sách về y tế và các lĩnh vực liên quan tới sức khỏe.

3. Hệ thống chính trị: Phát huy mạnh mẽ vai trò của Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể và của cả cộng đồng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Phân công trách nhiệm cụ thể, rõ ràng đối với từng ngành, từng cơ quan, đoàn thể trong thực hiện các mục tiêu, giải pháp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, trước hết là trong bảo đảm an toàn thực phẩm, bảo vệ môi trường, rèn luyện thân thể, xây dựng nếp sống văn minh, tham gia bảo hiểm y tế toàn dân và thực hiện các quy định về phòng dịch, phòng và chữa bệnh.

4. Tổ chức khác: Phát huy vai trò giám sát của nhân dân, tạo các điều kiện thuận lợi để huy động các tổ chức xã hội, tôn giáo tham gia bảo vệ, chăm sóc và

nâng cao sức khỏe nhân dân theo quy định của pháp luật.

Phần thứ ba

ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

I. Đối với Ban cán sự đảng Chính phủ

Có cơ chế, chính sách động viên, thu hút, giữ chân nhân lực của ngành y tế, nhất là y tế cơ sở, y tế dự phòng.

Ưu tiên nguồn lực đầu tư có trọng tâm, trọng điểm đối với cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cho y tế cơ sở, y tế dự phòng, đảm bảo tốc độ tăng chi y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách địa phương, dành tối thiểu 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng, ưu tiên phân bổ cho trạm y tế xã theo Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội.

Tiếp tục bố trí vốn từ nguồn trái phiếu Chính phủ cho đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị cho tuyến huyện và trạm y tế xã. Tạo điều kiện cho ngành y tế Lâm Đồng được thụ hưởng các dự án tài trợ nước ngoài trong việc củng cố và hoàn thiện hệ thống y tế cơ sở.

II. Đối với các Bộ, ngành

Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế tiếp tục đào tạo đặt hàng theo nhu cầu của địa phương đối với bác sĩ để vừa phát triển về số lượng, vừa đảm bảo về chất lượng (*năm 2022 đã dừng việc đào tạo theo hình thức này theo Thông tư số 09/TT-BGDĐT, ngày 07/5/2020 của Bộ Giáo dục và Đào tạo*); duy trì đào tạo liên thông.

Tiếp tục xem xét, tháo gỡ khó khăn cho cơ sở y tế trong việc mua sắm, đấu thầu trang thiết bị, vật tư y tế; điều chỉnh những bất cập trong một số văn bản thuộc thẩm quyền của Bộ Y tế về công tác đấu thầu thuốc, vật tư y tế đảm bảo phù hợp quy định của pháp luật và tình hình thực tế.

Tổ chức triển khai đấu thầu cấp quốc gia cung ứng thuốc, vật tư y tế, hóa chất có số lượng và giá trị lớn, có yếu tố đặc thù liên quan đến công tác phòng, chống dịch phục vụ công tác khám bệnh chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

Nơi nhận:

- Ban CSĐ Bộ Y tế (để b/c),
- Thường trực Tỉnh ủy,
- Thường trực HĐND, UBND tỉnh,
- Các ban của Tỉnh ủy, đảng đoàn,
ban cán sự đảng, Ban Thường vụ Tỉnh đoàn,
- Các thành ủy, huyện ủy, đảng ủy trực thuộc,
- Các đồng chí Tỉnh ủy viên,
- Lưu Văn phòng Tỉnh ủy, XH1.

T/M BAN THƯỜNG VỤ
PHÓ BÍ THƯ

Trần Đình Văn

Phụ lục số 01
SỐ CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH, SỐ GIƯỜNG BỆNH TẠI YTCS
(Kèm theo Báo cáo số 363 -BC/TU, ngày 16/3/2023 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy)

STT	Tuyến y tế	Năm 2002	Năm 2007	Năm 2012	Năm 2017	Năm 2022
I	Tuyến huyện và tương đương	10				
1	Số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	53	64	64	66	64
2	Tỷ lệ đơn vị cấp huyện có trung tâm y tế huyện (%)	100	100	100	100	100
3	Giường bệnh nhà nước	765	872	1,027	1,121	1,099
4	Giường bệnh tư nhân	0	0	0	100	200
II	Tuyến xã và tương đương					
1	Số trạm y tế xã	147	147	147	147	147
2	Tỷ lệ đơn vị cấp xã có trạm y tế xã (%)	100	100	100	100	100
III	Tổng số giường bệnh	765	872	1,027	1,221	1,299
IV	Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân	7.0	7.5	8.4	9.5	9.7
	Dân số	1,097,754	1,160,466	1,228,712	1,281,339	1,332,532

Phụ lục số 02
KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ
(Kèm theo Báo cáo số 363 -BC/TU, ngày 16/3/2023 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy)

STT	Tuyến	Năm 2012	Năm 2017	Năm 2022
I	Tuyến xã và tương đương			
1	Số lượt KCB BHYT (lượt)	732,192	621,906	402,805
2	Chi phí KCB BHYT (đồng)	24,444,770,916	37,250,513,119	28,874,094,305
	Tổng chi KCB BHYT toàn tỉnh	197,248,925,222	577,218,811,159	620,701,203,475
3	Tỷ lệ % chi KCB BHYT tuyến xã/tổng chi KCB BHYT toàn tỉnh	12.4	6.5	4.7
4	Chi phí bình quân/lượt (đồng)	33,385.7	59,897.3	71,682.6
5	Bình quân lượt khám/ ngày/ TYTX	13.6	11.6	7.8
	Số TYT xã	147.0	147.0	142.0
	Số TYTX KCB bằng YHCT	111.0	116.0	113.0
	Số TYTX có vườn cây thuốc nam	140.0	147.0	142.0
6	Tỷ lệ % số TYTX KCB bằng YHCT	75.5	78.9	79.6
7	Tỷ lệ % số TYTX có vườn cây thuốc nam	95.2	100.0	100.0
8	Số TYTX đạt chỉ tiêu 40% KCB bằng YHCT	37.0	51.0	51.0
II	Tuyến huyện và tương đương			
1	Số lượt KCB BHYT (lượt)	608,872	982,917	671,277
2	Số lượt điều trị nội trú	60,540	69,194	57,253
3	Số lượt điều trị nội trú bằng YHCT	2,091	2,881	3,491
4	Số lượt điều trị ngoại trú	84,531	63,158	52,347
5	Số lượt điều trị ngoại trú bằng YHCT	3,402	5,241	6,754
6	Số lượt chuyển tuyến trên (tỉnh, trung ương) (lượt)	17,326	74,331	60,240
7	Số lượt vượt tuyến (lượt)	4,101	7,332	7,327
8	Số ngày điều trị nội trú trung bình một đợt điều trị	4.3	4.5	5.4
	Số lượt chuyển tuyến lên tuyến tỉnh đối với khám chữa bệnh ngoại trú	14,247.0	36,513.0	36,762.0
	Số lượt chuyển tuyến lên tuyến tỉnh đối với khám chữa bệnh nội trú	5,627.0	5,757.0	5,026.0
9	Tỷ lệ chuyển tuyến lên tuyến tỉnh đối với khám chữa bệnh ngoại trú (%)	16.9	57.8	70.2
10	Tỷ lệ chuyển tuyến lên tuyến tỉnh đối với khám chữa bệnh nội trú (%)	9.3	8.3	8.8
11	Tỷ lệ % CSYT có KCB bằng YHCT	92.0	92.6	96.0

STT	Tuyến	Năm 2012	Năm 2017	Năm 2022
	Số CSYT tuyến huyện có KCB	25	27	25
	Số CSYT tuyến huyện có KCB bằng YHCT	23	25	24
12	Tỷ lệ % chi KCB BHYT tuyến huyện / tổng chi KCB BHYT toàn tỉnh	32.8	28.2	21.5
13	Chi phí KCB BHYT (đồng)	64,682,860,711	162,631,304,822	133,716,998,290
14	Chi phí bình quân/lượt (đồng)	106,234	165,458	199,198

Phụ lục số 3

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC TẠI Y TẾ CƠ SỞ

(Kèm theo Báo cáo số 363 -BC/TU, ngày 16/3/2023 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy)

STT	Tuyến	Năm 2002	Năm 2007	Năm 2012	Năm 2017	Năm 2022
I	Tổng số xã, phường, thị trấn trên địa bàn huyện, thành phố	142	146	147	147	142
II	Tuyến xã và tương đương	627	751	912	881	892
1	Số bác sĩ	61	91	117	152	141
1.1	Số bác sĩ làm việc cơ hữu tại TYT xã	58	83	94	138	126
1.2	Bác sĩ khác làm việc tại TYT xã (luân phiên)	3	-	22	19	20
2	Số nhân viên hộ sinh/y sĩ	456	520	540	500	416
3	Số điều dưỡng	88	109	197	172	161
4	Đối tượng khác	22	31	58	57	174
5	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có bác sĩ làm việc (%)	42.96	62.33	79.59	103.40	99.30
6	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có bác sĩ làm việc cơ hữu (%)	40.85	56.85	63.95	93.88	88.73
III	Tuyến huyện và tương đương	819	1,052	1,353	1,585	1,568
1	Số bác sĩ	166	217	279	347	392
2	Số y sĩ	234	235	194	217	119
3	Số điều dưỡng	122	176	308	372	363
4	Số dược sĩ	52	74	104	113	125
5	Số kỹ thuật y	43	53	58	76	84
6	Đối tượng khác	202	297	410	460	485
IV	Y tế thôn bản	1,041	1,111	1,116	1,084	977
1	Số nhân viên y tế thôn bản đang hoạt động	1,041	1,111	1,116	1,084	977
2	Số nhân viên y tế thôn bản đang hoạt động chưa được đào tạo	359	324	196	152	202
3	Số cô đỡ thôn bản đang hoạt động	12	8	8	1	1
4	Số cô đỡ thôn bản chưa được đào tạo	-	-	-	-	-

Phụ lục số 4

KHẢ NĂNG THỰC HIỆN NHIỆM VỤ CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT TẠI Y TẾ CƠ SỞ*(Kèm theo Báo cáo số 363 -BC/TU, ngày 16/3/2023 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy)*

STT	Nội dung	Năm 2012	Năm 2017	Năm 2022
1	Tỷ lệ trạm y tế xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (%)	147	147	142
2	Tỷ lệ trạm y tế xã thực hiện danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã (%)			
2.1	Đạt trên 80% danh mục theo quy định	<i>Thông tư 43/2013/TT-BYT có hiệu lực ngày 11/12/2013 nên không có SL</i>	0	0
2.2	Đạt từ 50% đến dưới 80% danh mục theo quy định		19,04	19,71
2.3	Đạt dưới 50% danh mục theo quy định		80,96	80,29
3	Tỷ lệ trạm y tế xã thực hiện danh mục thuốc theo quy định (%)			
3.1	Đạt trên 80% danh mục theo quy định	10.9	10.9	11.3
3.2	Đạt từ 50% đến dưới 80% danh mục theo quy định	76.2	76.9	76.1
3.3	Đạt dưới 50% danh mục theo quy định	12.9	12.2	12.7
4	Tỷ lệ trung tâm y tế huyện thực hiện danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến huyện (%)			
4.1	Đạt trên 80% danh mục theo quy định	<i>Thông tư 43/2013/TT-BYT có hiệu lực ngày 11/12/2013 nên không có SL</i>	0	0
4.2	Đạt từ 50% đến dưới 80% danh mục theo quy định		40	40
4.3	Đạt dưới 50% danh mục theo quy định		60	60
5	Tỷ lệ trung tâm y tế huyện thực hiện danh mục thuốc theo quy định (%)			

STT	Nội dung	Năm 2012	Năm 2017	Năm 2022
5.1	Đạt trên 80% danh mục theo quy định	16.7	16.7	16.7
5.2	Đạt từ 50% đến dưới 80% danh mục theo quy định	58.3	58.3	58.3
5.3	Đạt dưới 50% danh mục theo quy định	25.0	25.0	25.0
6	Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã (%)		97,4	100
7	Tỷ lệ trạm y tế xã thực hiện quản lý bệnh nhân đái tháo đường (%)	100	100	100
8	Tỷ lệ trạm y tế xã thực hiện quản lý bệnh nhân tăng huyết áp (%)	100	100	100
9	Tỷ lệ trạm y tế xã thực hiện quản lý bệnh nhân rối loạn sức khỏe tâm thần (%)	100	100	100
10	Tỷ lệ trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm (%)	100	100	100
11	Tỷ lệ trung tâm y tế huyện thực hiện quản lý bệnh nhân đái tháo đường (%)	100	100	100
12	Tỷ lệ trung tâm y tế huyện thực hiện quản lý bệnh nhân tăng huyết áp (%)	100	100	100
13	Tỷ lệ trung tâm y tế huyện thực hiện quản lý bệnh nhân rối loạn sức khỏe tâm thần (%)	100	100	100
14	Tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế (%)		90,7	96,73

Phụ lục số 5

KẾT QUẢ THỰC HIỆN MỘT SỐ CHỈ TIÊU QUẢN LÝ SỨC KHỎE TẠI ĐỊA PHƯƠNG*(Kèm theo Báo cáo số 363-BC/TU, ngày 16/3/2023 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy)*

STT	Nội dung	Năm 2012	Năm 2017	Năm 2022
1	Tỷ lệ dân số được quản lý sức khỏe (%)	0	0	74.4
2	Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (%)	25601/25958 đạt 98.6%	23234/23774 đạt 97.73%	14647/19374 đạt 75.6%
3	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (‰)	4,9	4,51	6.1
4	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (‰)	4,8	3,63	4.59
5	Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)	14,6	11,3	10.53
6	Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)	25,2	22,3	15.45
7	Tỷ lệ người được kiểm tra sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 năm (%)			Chưa đánh giá
8	Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai ≥ 3 lần trong 3 thời kỳ (%)	92	95,6	97.72
9	Tỷ lệ % phụ nữ có thai được khám thai ≥ 4 lần	Chưa tách số liệu	74,1	92.18
10	Tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh (%)			52.5
11	Tỷ lệ phụ nữ có thai được cán bộ y tế đỡ đẻ (%)	99,2	99,82	99.94
12	Tỷ lệ bà mẹ, trẻ sơ sinh được chăm sóc tuần đầu sau sinh (%)	70 (chăm sóc 42 ngày sau sinh)	47,22	51.5
13	Tỷ lệ trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh (%)			53.2
14	Tỷ suất chết của người mẹ trong thời gian thai sản trên 100.000 trẻ đẻ sống (người)	chưa triển khai	25,19	37.76

Phụ lục số 06
PHÂN BỐ NSNN CHI CHO CÔNG TÁC Y TẾ CỦA ĐỊA PHƯƠNG GIAI ĐOẠN 2012-2022
(Kèm theo Báo cáo số 363 -BC/TU, ngày 16/3/2023 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy)

Đơn vị: triệu đồng

STT	Mục thống kê	Năm 2012			Năm 2017			Năm 2022			Ghi chú
		NSTW	NSDP	Tổng	NSTW	NSDP	Tổng	NSTW	NSDP	Tổng	
I	Chi đầu tư	40,000	44,687	84,687	44,579	40,181	84,760		181,059	181,059	
II	Chi sự nghiệp y tế	21,970	331,177	353,147	15,880	426,152	442,032	-	408,461	408,461	-
1	Chi cho KCB	-	245,419	245,419	-	322,928	322,928	-	286,235	286,235	-
1.1	Tuyến tỉnh		87,707	87,707		141,006	141,006		71,728	71,728	
1.2	Tuyến huyện		69,542	69,542		78,468	78,468		95,307	95,307	
1.3	Tuyến xã		88,170	88,170		103,454	103,454		119,200	119,200	
2	Chi cho y tế dự phòng	21,970	85,758	107,728	15,880	103,224	119,104	-	122,226	122,226	-
2.1	Tuyến tỉnh	21,970	40,941	62,911	15,880	48,527	64,407		56,967	56,967	
2.2	Tuyến huyện		44,817	44,817		54,697	54,697		65,259	65,259	
2.3	Tuyến xã			-			-			-	
III	Chi mua thẻ BHYT			-		319,074	319,074		212,000	212,000	
IV	Khác		11,013	11,013		14,453	14,453		174,706	174,706	
	Tổng	61,970	386,877	448,847	60,459	799,860	860,319	-	976,226	976,226	-