|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN**  **TỈNH QUẢNG TRỊ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /ĐA-UBND | *Quảng Trị, ngày tháng năm 2022* |

**DỰ THẢO**

**ĐỀ ÁN**

**Phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số**

**tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030**

**Phần thứ nhất**

**SỰ CẦN THIẾT VÀ CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN**

**I. SỰ CẦN THIẾT**

Cùng với sự phát triển về kinh tế - xã hội, bảo đảm quốc phòng an ninh của tỉnh trong thời gian qua, hoạt động của ngành y tế thể hiện vai trò đặc biệt quan trọng trong công tác chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân, công tác phòng chống dịch COVID-19. Hoạt động của ngành y tế thể hiện chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước, giữ vai trò nòng cốt trong việc định hướng cũng như thực thi các chính sách, pháp luật về y tế. Tỉnh ủy, Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân tỉnh đã hết sức quan tâm đến hoạt động của ngành y tế, ban hành các cơ chế, chính sách, tập trung nguồn lực trong khả năng có thể cho lĩnh vực y tế để chi cho phát triển hệ thống y tế công, trong đó có xây dựng cơ bản, trang thiết bị, đào tạo và sử dụng nguồn nhân lực y tế.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng, đạt được nhiều tiến bộ quan trọng, nhưng nhìn chung sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số vẫn còn những bất cập. Hệ thống y tế bộc lộ những tồn tại, hạn chế chưa được giải quyết triệt để từ nhiều năm trước như thiếu nguồn nhân lực, cơ sở vật chất xuống cấp, máy móc thiết bị thiếu, lạc hậu, lỗi thời; sau hơn 2 năm chống dịch COVID-19 đã nảy sinh thêm những khó khăn, vướng mắc trong giai đoạn “hậu Covid” ảnh hưởng trực tiếp đến công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Dịch COVID-19 còn nhiều diễn biến khó lường, khó dự đoán; xuất hiện các biến thể mới có khả năng lây lan mạnh hơn làm số ca nhiễm có xu hướng gia tăng trong thời gian gần đây. Nguy cơ xâm nhập của các bệnh dịch nguy hiểm mới nổi như bệnh đậu mùa khỉ, viêm gan cấp tính chưa rõ nguyên nhân... dẫn đến nguy cơ “dịch chồng dịch”, nguy cơ quá tải hệ thống y tế, đặc biệt là y tế cơ sở vốn đã gồng mình chống dịch trong giai đoạn vừa qua. Thời gian tới, mô hình bệnh tật thay đổi với sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, sự xuất hiện của các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, mới nổi; sự thay đổi về nhân khẩu học với tỷ lệ người cao tuổi tăng cao; toàn cầu hóa, đô thị hóa và biến đổi khí hậu tiềm ẩn nhiều tác động tiêu cực đến sức khỏe người dân. Xu hướng thị trường hóa, tư nhân hóa và xã hội hóa trong chăm sóc sức khỏe đặt ra nhiều thách thức trong việc xây dựng một hệ thống y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển. Kinh tế phát triển cũng dẫn đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tăng cao, kỳ vọng nhiều hơn vào việc cung cấp các dịch vụ y tế chất lượng, kịp thời. Công tác dân số phải thích ứng với bối cảnh phát triển mới, như nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, phát triển việc làm có giá trị cao để tận dụng cơ cấu “dân số vàng”; dân số già và an sinh xã hội; mất cân bằng giới tính khi sinh và hệ lụy; di dân và chất lượng cuộc sống; yếu tố dân số phải được giải quyết trong mối quan hệ chặt chẽ với phát triển bền vững, vì dân số vừa là động lực tạo ra phát triển, vừa là đối tượng thụ hưởng sự phát triển để kiến tạo xã hội phát triển ở trình độ cao hơn.

Những vấn đề đặt ra trên đây là lý do và sự cần thiết phải xây dựng Đề án Phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030.

**II. CĂN CỨ LẬP ĐỀ ÁN**

**1. Căn cứ Pháp lý:**

- Căn cứ Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày 30/6/1989;

- Căn cứ Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 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 2011- 2020, tầm nhìn đến năm 2030;

- Căn cứ Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới;

- Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành TW Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Quyết định số 1624/QĐ-BYT ngày 06/3/2018 ban hành Chương trình hành động của Bộ Y tế thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành TW Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Căn cứ Nghị định số 120/2020/NĐ-CP ngày 07/10/2020 của Chính phủ Quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập;

- Căn cứ Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ Quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập;

- Căn cứ Thông tư số 37/2011/TT-BYT ngày 26/10/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Bệnh viện Y dược cổ truyền tuyến tỉnh;

- Căn cứ Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 của Bộ Y tế Quy định chức năng, nhiệm và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng;

- Căn cứ Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn;

- Căn cứ Thông tư số 26/2017/TT-BYT ngày 26/6/2017 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- Căn cứ Thông tư số 07/2021/TT-BYT ngày 27/5/2021 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

- Căn cứ Thông tư số 24/2021//TT-BYT ngày 12/12/2021 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tê quy định chức năng, nhiệm vụ quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng;

- Căn cứ Thông tư số 37/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, thành trực thuộc Trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

- Căn cứ Nghị quyết số 166/2021/NQ- HĐND ngày 09/12/2021 Quy định chính sách thu hút, đãi ngộ, đào tạo đội ngũ viên chức đơn vị sự nghiệp y tế công lập và chính sách hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chức, viên chức nữ tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022 -2022;

- Căn cứ Quyết định số 1415/QĐ-UBND ngày 12/8/2013 của UBND tỉnh Quảng Trị về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp Y tế đến năm 2020, định hướng đến năm 2030;

*-* Căn cứ Nghị quyết số 90/NQ-HĐND, ngày 09/12/2020 của Hội đồng nhândân tỉnh về việc phê duyệt điều chỉnh chủ trương đầu tư dự án: Đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị y tế tuyến tỉnh;

*-* Căn cứ Nghị quyết số 159/NQ-HĐND, ngày 09/12/2021 của Hội đồng nhân dân tỉnh về kế hoạch đầu tư xây dựng cơ bản sử dụng nguồn vốn ngân sách do tỉnh quản lý năm 2022;

- Căn cứ Nghị quyết số 55/NQ-HĐND ngày 29/8/2022 của Hội đồng Nhân dân tỉnh về việc phê duyệt chủ trương đầu tư dự án Đầu tư xây mới, nâng cấp, cải tạo Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) và 7 trạm y tế tuyến xã, tỉnh Quảng Trị;

Căn cứ Nghị quyết số 56/NQ-HĐND ngày 29/8/2022 của Hội đồng Nhân dân tỉnh về việc phê duyệt chủ trương đầu tư dự án mua sắm trang thiết bị cho các cơ sở y tế tỉnh Quảng Trị,

**2. Căn cứ thực tiễn:**

Cơ sở điều trị tuyến tỉnh mặc dù đã được quan tâm đầu tư xây mới (bệnh viện đa khoa tỉnh), nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và đào tạo nâng cao năng lực, tuy nhiên vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, đặc biệt trong tình hình mới hiện nay.

Tổ chức bộ máy y tế tuyến huyện ở một số địa phương chưa phát huy được năng lực và hiệu quả, phần lớn cơ sở vật chất, trang thiết bị không được đầu tư đồng bộ, xuống cấp nghiêm trọng, nhân lực phân tán, thiếu và yếu.

Nguồn nhân lực y tế hiện nay chưa đảm bảo về số lượng, chất lượng đặc biệt nguông chất lượng cao ở tuyến y tế cơ sở, chưa thu hút được bác sỹ về làm làm tại tuyến huyện và tuyến xã, phường, thị trấn.

Mạng lưới y tế xã, phường đảm bảo tương đối về số lượng nhưng chất lượng và cơ sở vật chất, trang thiết bị chưa bảo đảm, một số đơn vị mặc dù đạt các tiêu chí quốc gia nhưng ở mức thấp.

Hệ thống y tế thôn, bản, khu phố qua nhiều năm đào tạo đã có nhiều thay đổi, nhiều người chuyển công tác, nghỉ việc do đó cần phải bổ sung nhân lực và đào tạo cập nhật kiến thức liên tục.

**Phần thứ hai**

**THỰC TRẠNG MÔ HÌNH TỔ CHỨC BỘ MÁY, CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ VÀ NHÂN LỰC Y TẾ TUYẾN TỈNH, HUYỆN, THỊ XÃ, THÀNH PHỐ, Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN VÀ Y TẾ THÔN BẢN**

**I.** **Mô hình tổ chức bộ máy tuyến tỉnh:**

1. **Hệ điều trị**: có 06 đơn vị, gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải, Bệnh viện Chuyên khoa Mắt, Bệnh viện Chuyên khoa Lao và bệnh phổi, Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng và Phòng Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh.

**2. Hệ dự phòng:** có 04 đơn vị, gồm: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Pháp y, Trung tâm Giám định Y khoa, Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc-mỹ phẩm-thực phẩm.

**3. Đơn vị Quản lý nhà nước**: Sở Y tế; Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm; Chi cục Dân số kế hoạch hóa gia đình.

**II. Mô hình tổ chức bộ máy của tuyến huyện**

**1. Phòng Y tế:** Thực hiện chức năng Quản lý Nhà nước về y tế trên địa bàn huyện. Hiện nay có 09 Phòng Y tế trực thuộc UBND các huyện, thị xã, thành phố (trừ huyện đảo Cồn Cỏ).

**2. Trung tâm Y tế huyện, thị, thành phố**: Hiện nay có 10 đơn vị thực hiện đa chức năng gồm điều trị, khám chữa bệnh phục hồi chức năng; y tế dự phòng; dân số phát triển và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

**3. Tuyến y tế xã, phường, thôn bản**:

Trước đây hệ thống y tế xã phường trên địa bàn toàn tỉnh có 141 xã, phường thị trấn. Sau khi sáp nhập các đơn vị hành chính cấp xã còn lại 125 Trạm y tế xã, phường, thị trấn (gọi chung là Trạm y tế xã) và 100% thôn, bản, khu phố có nhân viên y tế[[1]](#footnote-1).

**III. Về nhân lực:**

**1. Về đội ngũ cán bộ:**

Tổng số biên chế, số người làm việc của ngành Y tế Quảng Trị có đến tháng 01/01/2022 là 3.418 người; trong đó biên chế hành chính: 54 người; số người làm việc tại các đơn vị sự nghiệp: 3.364 người. Chất lượng đội ngũ như sau: Bác sĩ: 643 người (19,3%) (đạt>10 bác sỹ/1 vạn dân); Dược sĩ: 258 người (7,7%), trong đó Dược sĩ đại học trở lên là 80 người, (đạt 1,25 dược sĩ/1 vạn dân); Y sĩ: 269 người (8,1%), Điều dưỡng: 878 người (26,3%); Hộ sinh: 306 người (9,2%), Kỹ thuật viên y học: 245 người (7,3%), Y tế công cộng: 64 người (1,9%) và chuyên ngành khác: 755 người (20,2%).

Hiện nay, toàn tỉnh đã đạt tỷ lệ 10 bác sĩ/vạn dân; 1,25 dược sĩ đại học/vạn dân. Có 110/125 xã có bác sĩ làm việc thường xuyên (đạt 89,6%). Tuyến thôn bản: 100% thôn, bản có nhân viên y tế (880 người). Tỷ lệ đào tạo sau đại học của toàn ngành hiện nay 302/3.418, đạt tỷ lệ 8,8%.

*1.1. Tuyến tỉnh:*

Đội ngũ cán bộ y tế tuyến tỉnh có 1.343 người, phân bổ tại 05 Bệnh viện tuyến tỉnh, 01 Phòng Quản lý sức khỏe cán bộ, 04 đơn vị sự nghiệp y tế hệ dự phòng. Số bác sĩ tuyến tỉnh có 264 người. Nhân lực tuyến tỉnh chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh, phòng chống dịch của địa phương. Bệnh viện đa khoa tỉnh còn thiếu số người làm việc so với số giường bệnh kế hoạch được giao, hiện có 800 giường bệnh nhưng chỉ được giao 700 biên chế, không đảm bảo số cán bộ y tế/giường bệnh. Các bệnh viện tuyến tỉnh cũng được giao số người làm việc ít hơn so với định mức cần có. Bên cạnh đó, ngoài Bệnh viện đa khoa tỉnh là đơn vị hàng năm tuyển dụng được các bác sĩ mới tốt nghiệp ra trường do đơn vị này đảm bảo về điều kiện làm việc, cơ sở vật chất, trang thiết bị; các bệnh viện tuyến tỉnh như Bệnh viện đa khoa khu vực Triệu Hải, Bệnh viện Chuyên khoa Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng không tuyển dụng, thu hút được các bác sĩ về công tác.

1.2. Tuyến huyện:

Đội ngũ cán bộ y tế của các đơn vị sự nghiệp y tế tuyến huyện có 1.238 người, thiếu về kỹ thuật chuyên khoa chuyên môn thông thường như sản khoa, nhi khoa, gây mê hồi sức..., yếu về chất lượng. Số lượng bác sĩ tuyến huyện có 239 người, số lượng còn lại đa số là cán bộ trung học chiếm 65%, cán bộ đại học, bác sĩ, dược sĩ rất thiếu. Các Phòng Y tế bình quân 4 cán bộ nhưng đa số là cán bộ trung học, chỉ 4/9 phòng có 01 bác sĩ. Tuyến huyện hầu như không thu hút được bác sĩ về công tác do điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị xuống cấp, không phát triển được kỹ thuật mới. Số bác sĩ hiện đang công tác đa phần đào tạo theo hình thức liên thông, cử tuyển nên chất lượng không cao; một bộ phận đã đến tuổi nghỉ hưu, một phận xin thôi việc, bỏ việc để chuyển sang khối y tế tư nhân; pháp luật không còn quy định hình thức đào tạo bác sĩ liên thông từ y sĩ nên trong giai đoạn tới đến năm 2026, tuyến huyện giảm sẽ khoảng 100 bác sĩ, ảnh hưởng lớn đến công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân tại cơ sở.

*1.3 Tuyến xã:*

- Đội ngũ cán bộ y tế của Trạm Y tế tuyến xã trên toàn tỉnh là 837 người. Bác sĩ tuyến xã có 139 người. (các Trạm ở Vĩnh Linh, Hướng Hoá, Đakrông có trạm có 2 bác sĩ) Đa số các Trạm y tế xã đã được bố trí đủ định mức, nhưng cơ cấu không hợp lý, đa số là điều dưỡng và Hộ sinh trung học, thiếu bác sĩ, dược sĩ. Một số huyện như Vĩnh Linh, Hướng Hóa, Đakrông, Cam Lộ, Đông Hà đã đạt chỉ tiêu mỗi xã, phường, thị trấn có 01 bác sĩ, các huyện còn lại như Gio Linh, Hải Lăng vẫn còn thiếu bác sĩ. Riêng huyện Triệu Phong, thị xã Quảng Trị thiếu trầm trọng (Trạm Y tế các xã, thị trấn của thị xã Quảng Trị không có bác sĩ). Bác sĩ công tác tại Trạm Y tế chất lượng không cao, được đào tạo theo chính sách phủ sóng bác sĩ cho tuyến xã, theo hình thức liên thông từ y sĩ. Hiện nay, Chính phủ không còn quy định hình thức đào tạo liên thông bác sĩ từ y sĩ nên trong giai đoạn tới tuyến xã sẽ thiếu hụt một lượng lớn bác sĩ, ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh tại cơ sở.

*1.4. Y tế thôn bản:*

- Hiện nay đã được bố trí đủ số lượng, 880 người, (mỗi thôn, bản, khu phố 01 người) và được đào tạo cơ bản trình độ tương đương y tá sơ học nhưng có đến 30% trong đó luôn thay đổi công việc như bỏ việc, nghỉ việc chuyển đi địa bàn khác, do đó số mới thay thế chưa được đào tạo bổ sung.

**2. Về công tác thu hút bác sĩ về tỉnh:**

Số lượng bác sĩ đa khoa về tỉnh từ năm 2014 đến năm 2019 có 71 bác sĩ đa khoa về Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị; 01 bác sĩ đa khoa về Bệnh viện Mắt; 01 bác sĩ đa khoa về Bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải. Đây là các trường hợp không hưởng chế độ thu hút của tỉnh do chỉ áp dụng đối với tuyến huyện. Chỉ có duy nhất **01** trường hợp bác sĩ đa khoa về tuyến huyện công tác tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh. Các bác sĩ mới tốt nghiệp đa phần đều muốn về Bệnh viện đa khoa tỉnh công tác, không muốn về tuyến huyện do điều kiện cơ sở vật chất không bảo đảm, mức tiền thu hút không hấp dẫn, mức lương và đãi ngộ thấp.

**3. Về chính sách đãi ngộ bác sĩ, dược sĩ đại học thực hiện theo** Nghị quyết 166/2022/NQ-HĐND của HĐND tỉnh. Tuy nhiên, so với mức đãi ngộ của các địa phương trong cả nước thì mức đãi ngộ của tỉnh Quảng Trị tương đối thấp, không tạo ra động lực thu hút nhân lực có chất lượng cao về tỉnh.

**4. Về công tác đào tạo sau đại học:**

Công tác đào tạo sau đại học của ngành y tế Quảng Trị hiện nay chỉ đạt 302/3.418, đạt tỷ lệ 8,8%. So với chỉ tiêu của tỉnh giao phải đạt từ 15 - 30% trình độ sau đại học, mức tối thiểu tương đương với 500 người. Như vậy, vẫn còn thiếu khoảng 200 người.

**5. Về công tác đào tạo bác sĩ:**

Đào tạo bác sĩ chính quy, bao gồm: đào tạo theo địa chỉ 30 người tại các trường Đại học Dân lập Võ Trường Toản, Hậu Giang, (mỗi bác sĩ ra trường tỉnh phải chi phí trong khoảng từ 300-360 triệu đồng/học viên) và đào tạo hợp đồng theo địa chỉ sử dụng 68 người đối với các chuyên ngành bác sĩ đa khoa, bác sĩ y học dự phòng, bác sĩ y học cổ truyền tại Đại học Y dược Huế, Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam. Trong đó, hình thức đào tạo bác sĩ đa khoa hợp đồng theo địa chỉ tại Trường Đại học Y dược Huế bảo đảm được chất lượng nhưng số lượng người tham gia ít (06 người), đào tạo bác sĩ đa khoa tại trường dân lập thì học phí quá cao, chất lượng không bảo đảm nên chính sách đào tạo này của tỉnh đã dừng từ năm 2015. Bên cạnh đó, hình thức đào tạo bác sĩ liên thông từ y sĩ không được Chính phủ cho phép thực hiện nên công tác đào tạo bác sĩ của tỉnh Quảng Trị gặp nhiều khó khăn, không thể triển khai thực hiện.

**IV. Thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị (CSVC, TTB)**

1. **Cơ sở vật chất, TTB tuyến tỉnh:**

- Quảng Trị là một trong 05 tỉnh còn lại của cả nước chưa có Bệnh viện Y Dược học cổ truyền.

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh được xây dựng mới, đưa vào sử dụng năm 2015 với quy mô 500 giường (hiện nay bố trí 800 giường bệnh), để đạt quy mô 850 giường vào năm 2025, 1.000 giường bệnh vào năm 2030 cần được bổ sung thêm một số hạng mục, khoa phòng. Nhiều trang thiết bị kỹ thuật chuyên sâu, hiện đại còn thiếu trong khi nhiều êkíp cán bộ đã được đào tạo.

- Bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải quy mô 230 giường bệnh, phần lớn cơ sở hạ tầng các khoa phòng đã xuống cấp, đặc biệt là hệ thống vệ sinh; còn thiếu diện tích cho một số khoa phòng như sản, nhi, phục hồi chức năng…Trang thiết bị hiện đại vẫn còn thiếu so với quy mô và nhu cầu phục vụ của đơn vị.

- Bệnh viện Mắt tỉnh được nâng cấp trên cơ sở trưng dụng trụ sở hành chính của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS, cần được bổ sung khu kỹ thuật, mở rộng khu điều trị, chuyển đổi công năng một số hạng mục của cơ sở hạ tầng để phù hợp với tính chất của Bệnh viện chuyên khoa, cần bổ sung nhiều trang thiết bị chuyên khoa sâu.

- Bệnh viện Chuyên khoa Lao và bệnh phổi xây dựng mới đưa vào sử dụng năm 2015 nhưng do thiếu hụt vốn, bị cắt giảm nhiều hạng mục chưa hoàn thành.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh được thành lập trên cơ sở sáp nhập và trưng dụng lại cơ sở hạ tầng các đơn vị: Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe. Hiện cơ sở đã xuống cấp theo thời gian sử dụng, thiếu trang thiết bị y tế xét nghiệm chuyên sâu phục vụ xét công tác giám sát dự báo sớm dịch bệnh lưu hành và nguy hiểm, công tác dự phòng bệnh tật và nâng cao sức khỏe.

- Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tiếp nhận, sử dụng dãy nhà 3 tầng cũ (Trụ sở Bệnh viện Đa khoa TP. Đông Hà) từ ngày 14/12/2015. Đến nay, Chi cục chưa có trụ sở làm việc chính thức, hiện đang ở ghép với khuôn viên của Sở Y tế trong khi đó cơ sở vật chất, nhiều hạng mục đã xuống cấp, hư hỏng theo thời gian sử dụng.

**2. Cơ sở vật chất, TTB tuyến huyện:**

**2.1. *Về cơ sở vật chất:***

- Hiện có 9/9 Phòng Y tế huyện đã được bố trí cơ sở làm việc tại Văn phòng UBND các huyện (Huyện đảo Cồn Cỏ không có phòng y tế).

- Đối với TTYT tuyến huyện hầu hết là các công trình xây dựng cấp 3 và cấp 4, được đầu tư từ năm 2000-2010. Hàng năm kinh phí bảo dưỡng, bảo trì cơ sở vật chất hạn chế, trong khi đó hiệu suất sử dụng rất cao do số lượng bệnh nhân ngày càng tăng; hầu hết các hạng mục đã xuống cấp hoặc thiết kế cũ không còn phù hợp với chức năng, nhiệm vụ theo quy định hiện hành, hệ thống xử lý chất thải hoạt động kém hiệu quả. Một số Trung tâm Y tế tuyến huyện hiện đã có trụ sở làm việc nhưng vẫn chưa đủ về diện tích cho các khoa, phòng chức năng. Nhiều nơi còn phải bố trí ghép các phòng, đơn nguyên và các đơn vị sáp nhập trong Trung tâm do chưa đủ chỗ làm việc, hàng năm kinh phí để hỗ trợ cho việc sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng còn hạn chế không đáp ứng với nhu cầu thực tiển.

***2.2. Về trang thiết bị:***

Tất cả các bệnh viện huyện được đầu tư trang thiết bị cơ bản cho công tác khám chữa bệnh theo tuyến; tuy nhiên chưa đảm bảo theo danh mục quy định của Bộ Y tế; mặt khác đã qua thời gian sử dụng lâu, cũ kỷ, hư hỏng nhiều, một số TTB đã lỗi thời, chưa đáp ứng được nhu cầu, chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện. Mỗi Bệnh viện Đa khoa huyện có 1-2 xe ô tô cứu thương phục vụ vận chuyển cấp cứu (01 đã cũ).

Tất cả các Trung tâm y tế huyện (TTYT) chưa được đầu tư trang bị thiết bị y tế theo yêu cầu quy định và chưa đảm bảo để hoạt động, các phương tiện thiết bị hiện có còn thô sơ. Các Phòng Y tế được bố trí cơ sở làm việc nhưng đa số trang thiết bị thô sơ, chưa có nguồn đầu tư.

**3. Cơ sở vật chất, TTB y tế tuyến xã:**

Hiện có 125 trạm y tế (TYT) xã/phường/thị trấn, trong đó có 124/125 xã đạt các tiêu chí chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020, tuy nhiên mức độ đạt vẫn còn thấp so với bộ tiêu chí quốc gia.

***3.1. Về cơ sở hạ tầng:*** Đa số các TYT chưa đảm bảo diện tích sử dụng và số phòng theo quy định (Diện tích xây dựng và sử dụng của khối nhà chính từ 250m2 trở lên, có ít nhất 10 phòng chức năng); thiếu các công trình phụ trợ. Cơ sở hạ tầng nhiều trạm cũ, xuống cấp. Giai đoạn 2021-2025, theo kế hoạch cần có khoảng 48 trạm y tế (trong tổng số 125 trạm y tế toàn tỉnh) được đầu tư cải tạo, sửa chữa và xây mới. Để hoàn thiện cơ sở vật chất y tế tuyến xã thì cần đầu tư xây dựng, cải tạo 40 trạm y tế xã.

Đa số trạm y tế xây dựng theo mẫu thiết kế trước đây không đảm bảo diện tích và không đủ các phòng chức năng cho hoạt động chuyên môn. Một số xã sau khi được công nhận xã đạt Chuẩn quốc gia y tế xong không đầu tư nâng cấp, duy tu bảo dưỡng cơ sở hạ tầng nên mau chóng xuống cấp.

Hàng năm kinh phí để sửa chữa và bảo trì các công trình trạm y tế còn hạn chế không đáp ứng được nhu cầu thực tiển.

Trạm y tế chưa được đầu tư hệ thống xử lý rác thải nguy hại theo qui định của Bộ Y tế, phòng Đông y và vườn mẫu thuốc nam chưa đạt yêu cầu.

***3.2. Về trang thiết bị tuyến xã:*** Đa số các TYT được trang bị dụng cụ y tế từ những năm 2000 do dự án Hỗ trợ y tế Quốc gia, đến nay đã lạc hậu và hư hỏng, không đồng bộ, trong nhiều năm chưa có nguồn đầu tư để mua sắm TTB y tế cho tuyến xã, mỗi năm chỉ trích một phần ngân sách để bổ sung thay thế các dụng cụ y tế bị hư hỏng.

Hiện tại toàn tỉnh có 29/125 trạm được trang bị máy điện châm (Tập trung ở Vĩnh Linh và Gio linh, Hướng Hóa); 16/125 trang bị máy điện tim; có 29/125 trạm được trang bị máy siêu âm. Phần lớn trang thiết bị ít được sử dụng do thay đổi nhân lực, mặt khác không được thanh toán dịch vụ làm hạn chế sử dụng.

**V. Thực trạng công tác dân số và phát triển**

Hiện nay công tác dân số được sự quan tâm của tất cả cấp chính quyền nên các hoạt động cơ bản được triển khai đồng bộ trên tất cả các lĩnh vực, quy mô, cơ cấu, nâng cao chất lượng dân số và tạo được dư luận xã hội đồng tình ủng hộ; nhận thức và hành vi của người dân trong việc sinh con được gắn liền với trách nhiệm nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình hạnh phúc. Đây là một bước chuyển biến quan trọng để địa phương đẩy mạnh thực hiện chủ trương “Tiếp tục chuyển trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển” theo tinh thần Nghị quyết số 21-NQ/TW về công tác dân số trong tình hình mới.

- Tỷ suất sinh thô giảm từ 14,3‰ (năm 2017) xuống còn 12,8‰ (ước thực hiện năm 2022), giảm bình quân > 0,28‰/năm, đạt kế hoạch (kế hoạch giảm từ 0,2%o - 0,3‰/năm).

- Tổng tỷ suất sinh (số con trung bình của bà mẹ): Giảm từ 2,84 con (năm 2017) xuống 2,45 con (2019) và ước khoảng 2,39 con (năm 2022), đạt tiến độ kế hoạch (KH đến năm 2025: 2,1 con).

- Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên ổn định ở mức: < 1%, đạt tiến độ kế hoạch (KH đến năm 2025: 1,1%).

- Tỷ số giới tính khi sinh: Giảm từ 112,6 trẻ nam/100 trẻ nữ (2017) xuống 110,9 trẻ nam/100 trẻ nữ (2021) và dự dự kiến năm 2022 ở mức 111,2 trẻ nam/100 trẻ nữ, đạt kế hoạch (KH đến năm 2025: khống chế không vượt quá 112,5 trẻ trai/100 trẻ nữ vào năm 2025).

- Tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc và Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc tăng qua các năm, ước thực hiện năm 2022 lần lượt đạt 40% (đạt kế hoạch (KH đến năm 2025: > 35%)) và 28% (chưa đạt tiến độ kế hoạch (KH đến năm 2025: 60%)).

- Tỷ lệ người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 01 lần/năm tăng từ 16,5% (năm 2017) lên 45,5% (năm 2022), đạt kế hoạch (KH đến năm 2025: 30%).

- Tuổi thọ trung bình năm 2022: ước đạt khoảng 68,9 tuổi, chưa đạt tiến độ kế hoạch (KH 2025: 74,5 tuổi).

**VI. Thực trạng về công tác khám chữa bệnh ngoài công lập**

Thời gian qua, cùng với hệ thống y tế nhà nước, y dược tư nhân đã góp phần đáng kể trong việc bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân. Hệ thống y tế tư nhân được Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện để phát triển nhằm huy động sự đóng góp nguồn lực của xã hội cho công tác khám chữa bệnh, giảm bớt gánh nặng đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước. Nhiều cơ sở khám chữa bệnh tư nhân đã ứng dụng các kỹ thuật cao, cung cấp nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, giúp người dân dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ khám, chữa bệnh, góp phần giảm tải bệnh viện công lập. Trên địa bàn tỉnh hiện nay đối với lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh có 9 Phòng khám Đa khoa, 85 Phòng Chẩn trị y học cổ truyền, 154 Phòng khám Chuyên khoa, 37 cơ sở dịch vụ y tế, phòng xét nghiệm... Đối với lĩnh vực dược có 10 cơ sở phân phối thuốc; có 121 Nhà thuốc và Quầy thuốc 375.

**VII. Đánh giá chung**

Cùng với cấp ủy, chính quyền, nhân dân, công tác y tế trong giai đoạn vừa qua đã đạt được nhiều kết quả tích cực, góp phần quan trọng vào thành tựu phát triển kinh tế - xã hội chung của tỉnh. Về cơ bản, ngành y tế đạt được các chỉ tiêu theo Nghị quyết tỉnh Đảng bộ, Nghị quyết Hội đồng Nhân dân tỉnh giao; đạt được các mục tiêu chung của Bộ Y tế; đã vượt qua nhiều khó khăn, thử thách do đại dịch COVID-19 để thực hiện kiểm soát dịch bệnh hiệu quả, đạt được những kết quả tích cực và quan trọng. Ngành y tế cũng đã tập trung chỉ đạo, đôn đốc, hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện quyết liệt, đồng bộ, hiệu quả các biện pháp phòng, chống dịch và kịp thời chuyển trạng thái thích ứng an toàn, linh hoạt và kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19. Tuy nhiên, hệ thống y tế còn những tồn tại, hạn chế chưa được giải quyết triệt để từ nhiều năm trước; sau hơn 2 năm chống dịch COVID-19 đã nảy sinh thêm những khó khăn, vướng mắc trong giai đoạn “hậu COVID” ảnh hưởng trực tiếp đến công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Dịch COVID-19 còn nhiều diễn biến khó lường, khó dự đoán; xuất hiện các biến thể mới có khả năng lây lan mạnh hơn làm số ca nhiễm có xu hướng gia tăng trong thời gian gần đây. Nguy cơ xâm nhập của các bệnh dịch nguy hiểm mới nổi như bệnh đậu mùa khỉ, viêm gan cấp tính chưa rõ nguyên nhân... dẫn đến nguy cơ “dịch chồng dịch”, nguy cơ quá tải hệ thống y tế, đặc biệt là y tế cơ sở vốn đã gồng mình chống dịch trong giai đoạn vừa qua. Thời gian tới, mô hình bệnh tật thay đổi với sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, sự xuất hiện của các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, mới nổi; sự thay đổi về nhân khẩu học với tỷ lệ người cao tuổi tăng cao; toàn cầu hóa, đô thị hóa và biến đổi khí hậu tiềm ẩn nhiều tác động tiêu cực đến sức khỏe người dân. Xu hướng thị trường hóa, tư nhân hóa và xã hội hóa trong chăm sóc sức khỏe đặt ra nhiều thách thức trong việc xây dựng một hệ thống y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển. Kinh tế phát triển cũng dẫn đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tăng cao, kỳ vọng nhiều hơn vào việc cung cấp các dịch vụ y tế chất lượng, kịp thời. Trong khi đó, thực trạng của ngành y tế tỉnh Quảng Trị còn nhiều bất cập, Bác sĩ và Dược sĩ đại học thiếu về số lượng; khả năng tự đào tạo trình độ sau đại học và chuyên môn, kỹ thuật cao còn hạn chế; chính sách đào tạo, thu hút, đãi ngộ đối với Bác sĩ, Dược sĩ chỉ phù hợp cho những năm đầu. Bác sĩ, Dược sĩ, cán bộ y tế một phần không tuyển mới được, một phần nghỉ chế độ, một phần thôi việc chuyển qua khu vực tư nhân là áp lực cho ngành y tế. Cơ sở vật chất tuyến cơ sở (tuyến huyện và tuyến xã) hầu hết được xây dựng từ thời tái lập tỉnh, đến nay cũng trên 30 năm nên xuống cấp, hư hỏng nhiều; trang thiết bị thiếu và lạc hậu so với sự phát triển của y học và chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân. Công tác dân số phải thích ứng với bối cảnh phát triển mới, như nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, phát triển việc làm có giá trị cao để tận dụng cơ cấu “dân số vàng”; dân số già và an sinh xã hội; mất cân bằng giới tính khi sinh và hệ lụy; di dân và chất lượng cuộc sống... Nói cách khác, yếu tố dân số phải được giải quyết trong mối quan hệ chặt chẽ với phát triển bền vững, vì dân số vừa là động lực tạo ra phát triển, vừa là đối tượng thụ hưởng sự phát triển để kiến tạo xã hội phát triển ở trình độ cao hơn, đây cũng là áp lực cho công tác dân số gắn với chính quyền địa phương, cơ sở.

Về đầu tư cơ sở vất chất và trang thiết bị cho ngành y tế được thực hiện bằng nhiều nguồn kinh phí: Nguồn đầu tư công trung hạn; nguồn từ các Chương trình mục tiêu quốc gia; nguồn từ Chương trình phục hồi kinh tế; nguồn ODA; kinh phí sự nghiệp. Tuy được đầu tư từ nhiều nguồn nhưng vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu.

Dưới đây là bảng cân đối về số Bác sĩ, Dược sĩ đại học trên vạn dân và nhu cầu tối thiểu về cơ sở vật chất, thiết bị y tế hiện nay để làm cơ sở xây dựng Đề án cho giai đoạn 2022- 2026, định hướng đến năm 2030:

- Yêu cầu đến năm 2025 là 11 bác sĩ/vạn dân thì cần phải có trên 743 bác sĩ; yêu cầu 02 dược sĩ đại học/vạn dân vào năm 2025 thì cần phải có 50 dược sĩ đại học. Như vậy, so với chỉ tiêu và nhu cầu đến năm 2025 thì còn thiếu 100 bác sĩ và 50 dược sĩ đại học.

- Theo Quyết định số 1415/QĐ-UBND ngày 12/8/2013 của UBND tỉnh về phê duyệt “Kế hoạch hành động triển khai Chiến lược quốc gia bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh”, hiện nay các mục tiêu nhiệm vụ chuyên môn cơ bản đạt chỉ tiêu, riêng chỉ tiêu trạm Y tế có bác sỹ hoạt động đến năm 2020 đạt 100%, hiện nay chỉ đạt 87,2%.

- Tổng nhu cầu đầu tư nguồn nhân lực, cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị giai đoạn 2022-2026[[2]](#footnote-2): 1.401 tỷ đồng. Tổng kế hoạch đã bố trí: 610 tỷ đồng; Cân đối thiếu: 791 tỷ đồng.

**Phần thứ ba**

**NỘI DUNG KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN Y TẾ, CHĂM SÓC**

**SỨC KHỎE NHÂN DÂN, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ**

**GIAI ĐOẠN 2022-2025, ĐỊNH HƯỚNG ĐẾN NĂM 2030.**

**I. QUAN ĐIỂM**

1. Quy hoạch phát triển mạng lưới, nâng cao chất lượng hoạt động các đơn vị sự nghiệp công lập ngành y tế phải tuân thủ và phù hợp yêu cầu về đổi mới cơ chế hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập theo quan điểm, chủ trương của Đảng, quy định của Nhà nước, của Chính phủ, của Bộ Y tế và của tỉnh.

2. Thống nhất, đồng bộ và phân bố hợp lý giữa các lĩnh vực, phù hợp với yêu cầu phát triển của ngành, của địa phương và phát triển kinh tế - xã hội của cả nước. Sắp xếp, kiện toàn bộ máy tinh gọn, đồng bộ, chuyên môn hóa, thống nhất tập trung nguồn lực cho phát triển chuyên môn kỹ thuật để nâng cao hiệu quả hoạt động; bảo đảm tính đặc thù của từng lĩnh vực, địa phương có tính kế thừa, phát huy tối đa cơ sở vật chất kỹ thuật và đội ngũ viên chức hiện có.

3. Mang tính kế thừa quy hoạch phát triển sự nghiệp ngành y tế đã được phê duyệt trước đây nhằm phát huy hiệu quả, phù hợp với khả năng đầu tư và đặc điểm của từng lĩnh vực, địa phương, đơn vị. Quy hoạch mang tính động và mở, có sự cập nhật, điều chỉnh phù hợp trong từng thời kỳ.

4. Sử dụng hiệu quả nguồn lực của Nhà nước, của tỉnh để tăng cường thực hiện tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập, đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ công; tiếp tục củng cố, đầu tư cơ sở vật chất các hoạt động dịch vụ sự nghiệp công, đồng thời thực hiện các chính sách thúc đẩy xã hội hóa nhằm thu hút tối đa nguồn lực của xã hội tham gia phát triển các dịch vụ đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số của tỉnh giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030.

5. Đẩy mạnh chuyển đổi cơ chế hoạt động các đơn vị sự nghiệp công lập theo hướng tự chủ, tự bảo đảm chi phí hoạt động trên cơ sở đẩy mạnh việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, nhân sự.

**II. MỤC TIÊU**

**1. Mục tiêu chung:** Nâng cao sức khỏe người dân cả về thể chất, tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ và chất lượng cuộc sống. Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và tàn tật do bệnh, dịch bệnh. Xây dựng hệ thống y tế phát triển đồng bộ, công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Quan tâm việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, người yếu thế trên địa bàn tỉnh. Ưu tiên phát triển một số Trung tâm chuyên sâu chất lượng cao, Bệnh viện chuyên khoa. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế có phẩm chất đạo đức tốt, đủ năng lực đáp ứng các yêu cầu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới.

**2. Mục tiêu cụ thể**

2.1. Tiếp tục hoàn thiện mô hình tổ chức và sắp xếp tinh gọn hệ thống y tế. Đầu tư nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở y tế. Phát triển hệ thống y tế gắn với quy hoạch phát triển chung của tỉnh. Hoàn thành đúng tiến độ các công trình y tế theo Kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2021 - 2025; các công trình thuộc Chương trình phục hồi kinh tế, Chương trình mục tiêu quốc gia của ngành y tế... Đẩy mạnh đào tạo cán bộ quản lý và cán bộ chuyên môn nhất là đội ngũ bác sỹ, kỹ thuật viên.

2.2. Nâng cao năng lực, hiệu quả kiểm soát dịch, bệnh, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm; khống chế kịp thời các bệnh truyền nhiễm, các bệnh gây dịch nguy hiểm mới nổi, không để dịch xảy ra trên diện rộng. Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và tàn tật tại cộng đồng do các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm. Tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe của Nhân dân, nhất là vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi.

2.3. Cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng; tăng cường tự chủ tài chính; hình thành và phát triển mạnh các Trung tâm chuyên sâu trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh và bệnh viện từ hạng II trở lên. Đổi mới, phát triển một số Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh trên cơ sở các bệnh viện hiện có. Đẩy mạnh xã hội hóa y tế, kết hợp công - tư trong công tác phòng bệnh, khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe Nhân dân;

2.4. Giải quyết toàn diện, đồng bộ các vấn đề về quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bổ, chất lượng dân số trong tình hình mới.

2.5. Đảm bảo cung ứng đủ thuốc, vắc-xin, vật tư, sinh phẩm y tế, máu, chế phẩm máu tại các tuyến đáp ứng nhu cầu phòng, chữa bệnh và phục hồi chức năng. Quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị y tế hợp lý, an toàn, hiệu quả. Đảm bảo công khai, minh bạch trong mua sắm, đấu thầu thuốc, trang thiết bị và vật tư y tế. Duy trì và mở rộng các cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc cho các đối tượng nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone, đảm bảo thuận lợi và giảm tỷ lệ bỏ điều trị.

2.6. Củng cố, xây dựng hoàn thiện mạng lưới thông tin y tế, y tế thông minh trên địa bàn toàn tỉnh.

***3. Các chỉ tiêu chuyên môn cơ bản:*** *Theo Phụ lục I đính kèm*

**III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP**

**A. QUY HOẠCH MẠNG LƯỚI Y TẾ**

**1. Củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế.**

Kiện toàn mô hình tổ chức và hoạt động của mạng lưới y tế từ tuyến tỉnh, tuyến huyện đến tuyến xã theo hướng tinh gọn, chuyên sâu, tăng hiệu lực, hiệu quả, phù hợp điều kiện đặc thù của địa phương. Điều chỉnh một số nhiệm vụ một số cơ sở y tế. Tăng cường đầu tư trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng, bố trí, thu hút nhân lực cho y tế cơ sở; rà soát, phân loại và sắp xếp lại chức năng, nhiệm vụ của từng trạm y tế xã phù hợp thực tế từng địa phương, đảm bảo 100% người dân trong tỉnh được tiếp cận các dịch vụ y tế ban đầu có chất lượng.

**2. Mạng lưới y tế dự phòng.**

***2.1 Tuyến tỉnh:***

Tiếp tục củng cố hoàn thiện hệ thống y tế dự phòng tuyến tỉnh theo mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC), đảm bảo đủ khả năng dự báo, kiểm soát các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi và bệnh dịch lưu hành địa phương, từng bước kiểm soát các bệnh không lây nhiễm, các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống. Tiếp tục đầu tư trang thiết bị cho hệ thống điều trị để phát triển các kỹ thuật cao nhằm đáp ứng nhu cầu của người dân trên địa bàn và các vùng lân cận. Tiếp tục củng cố hoàn thiện chức năng Trung tâm: Giám định Y khoa, Pháp y, Kiểm nghiệm thuốc-mỹ phẩm-thực phẩm.

***2.2.Tuyến huyện:***

***-*** Tiến hành chia tách 02 Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh và Hướng Hóa thành 02 đơn vị Bệnh viện Đa khoa khu vực tuyến tỉnh: Bệnh viện Đa khoa khu vực Vĩnh Linh (phía Bắc); Bệnh viện Đa khoa khu vực Hướng Hóa (phía Tây) và 02 đơn vị Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh và Hướng Hóa: Thực hiện các chức năng nhiệm vụ về y tế dự phòng và dân số phát triển.

- Đối với các Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố còn lại: Tiếp tục duy trì mô hình Trung tâm Y tế huyện đa chức năng: Khám chữa bệnh; Y tế dự phòng; Dân số phát triển và một số chức năng khác được giao.

***2.3. Tuyến xã***

**-** Thực hiện rà soát, phân loại và sắp xếp lại chức năng, nhiệm vụ, nhân lực, trang thiết bị y tế của từng trạm y tế xã phù hợp thực tế từng vùng, từng địa phương để nâng cao chất lượng phục vụ, hoạt động.

- Duy trì 100% xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế.

**3. Mạng lưới khám, chữa bệnh, cấp cứu và phục hồi chức năng.**

***3.1. Mạng lưới các Bệnh viện***

***3.1.1 Tuyến tỉnh:***

*a) Bệnh viện Đa khoa tỉnh:* Là Bệnh viện hạng I, đầu ngành của tỉnh quy mô hiện tại là 800 giường bệnh, nâng quy mô lên 850 giường năm 2025; xem xét thực tiễn sau 2025, dự kiến sẽ đạt 1.000 giường vào năm 2030. Tập trung phát triển các chuyên khoa mũi nhọn: Can thiệp tim mạch, Ung bướu, Chấn thương chỉnh hình, Thăm dò chức năng… để giảm tình trạng bệnh nhân mắc các bệnh nặng, nan y phải chuyển đến tuyến trung ương, giảm tải cho tuyến trên, giảm chi phí cho người bệnh.

b) *Bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải:* Là Bệnh viện hạng II, quy mô 230 giường bệnh, nâng lên 250 giường bệnh vào 2025 và dự kiến nâng lên 300 giường, đạt Bệnh viện hạng I vào năm 2030. Đây là bệnh viện tuyến tỉnh phục vụ khám, chữa bệnh, cấp cứu cho khu vực phía Nam của tỉnh (huyện Hải Lăng, Triệu Phong và Thị xã Quảng Trị)

*c) Bệnh viện Chuyên khoa Lao và bệnh Phổi:* Là bệnh viện Chuyên khoa hạng III tuyến tỉnh, quy mô 70 giường bệnh, nâng lên 75 giường vào năm 2025; sau 2025, xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật tại tỉnh để nâng quy mô giường bệnh phù hợp.

*d) Bệnh viện Mắt tỉnh:* Là Bệnh viện chuyên khoa hạng III tuyến tỉnh, quy mô đến 2025 là 40 giường bệnh (do đặc thù của bệnh lý về mắt và cơ sở hiện có), dự kiến nâng giường bệnh trong các năm tiếp theo khi cơ sở được nâng cấp mở rộng hoặc đầu tư xây mới, phấn đấu đạt Bệnh viện hạng II trước năm 2025.

*đ) Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng:* Là Bệnh viện chuyên khoa hạng III tuyến tỉnh, bao gồm 02 chuyên ngành: Y học cổ truyền: 30 giường bệnh, Phục hồi chức năng: 40 giường bệnh.

Dự kiến trong giai đoạn 2025-20230, thực hiện Quyết định số 362/QĐ-TTg ngày 11/3/2014 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Đề án đầu tư xây dựng, nâng cấp hệ thống bệnh viện y học cổ truyền toàn toàn quốc giai đoạn 2014-2025, UBND tỉnh đã trình Thủ tướng Chính phủ đề xuất xây dựng mới Bệnh viện Y học cổ truyền từ 100-200 giường bệnh tại thành phố Đông Hà từ nguồn vốn Trung ương hỗ trợ ngoài kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2022-2026, hoặc kế hoạch trung hạn giai đoạn 2021-2026 (Hiện nay Quảng Trị là 01/05 tỉnh trong cả nước chưa có bệnh viện Y học cổ truyền).

Về Phục hồi chức năng: Đang phối hợp các đơn vị tiến hành các thủ tục đầu tư xây dựng Trung tâm Phục hồi chức năng tại thành phố Đông Hà từ nguồn vốn hỗ trợ của KOIKA Hàn quốc.

*e) Phòng Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh:* Thực hiện nhiệm vụ quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh và khám, chữa bệnh theo qui định.

***f) Sau khi tách Trung tâm Y tế Vĩnh Linh thành 02 đơn vị: là Bệnh viện Đa khoa khu vực Vĩnh Linh và Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh.***

*Nâng cấp Bệnh viện Đa khoa khu vực Vĩnh Linh thành bệnh viện tuyến tỉnh, hạng II, đạt 220 giường bệnh vào năm 2025, 250 đến 300 giường bệnh, hạng I vào 2030.*

Bệnh viện huyện Vĩnh Linh trước khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh là bệnh viện hạng II, có nhiệm vụ khám, chữa bệnh cho nhân dân huyện Vĩnh Linh và một phần nhân dân của huyện Lệ Thủy-Quảng Bình. Sau khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh, chức năng khám chữa bệnh từ năm 2018-2020 bị suy giảm do bị chi phối các mặt hoạt động khác.

Việc thành lập Bệnh viện Đa khoa khu vực Vĩnh Linh nhằm mục đích chuyên sâu hóa các chuyên khoa, phù hợp với bệnh viện hạng II, tiến tới xây dựng Bệnh viện hạng I để phục vụ cho nhân dân khu vực phía bắc của tỉnh.

***g) Sau khi tách Trung tâm Y tế huyện Hướng Hóa thành 02 đơn vị: là Bệnh viện Đa khoa khu vực Hướng Hóa và Trung tâm Y tế huyện Hướng Hóa.***

*Nâng cấp Bệnh viện Đa khoa khu vực Hướng Hóa thành Bệnh viện tuyến tỉnh, hạng III, đạt 110 giường bệnh năm 2025, 130-150 giường bệnh hạng II vào năm 2030.*

Bệnh viện huyện Hướng Hóa trước khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Hóa là Bệnh viện hạng III, có nhiệm vụ khám, chữa bệnh cho nhân dân huyện Hướng Hóa và một phần nhân dân các bộ tộc Lào sát biên giới. Sau khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Hướng Hóa, chức năng khám chữa bệnh từ năm 2018-2020 bị suy giảm do bị chi phối các mặt hoạt động khác. Mặt khác do bệnh viện thuộc tuyến huyện, dịch vụ kỹ thuật y tế thấp, bệnh nhân hầu hết xin chuyển tuyến, ***phần khác không thu hút và giữ chân được bác sĩ có chuyên môn cao do không có điều kiện phát triển chuyên môn***.

Việc thành lập Bệnh viện Đa khoa khu vực Hướng Hóa nhằm mục đích chuyên sâu hóa các chuyên khoa, phù hợp với bệnh viện hạng III, tiến tới xây dựng bệnh viện hạng II để phục vụ cho nhân dân huyện Hướng Hóa nói chung, đồng bào dân tộc ít người khu vực phía tây của tỉnh và nhân dân các bộ tộc Lào sát biên giới. Thành lập và nâng cấp xây dựng Bệnh viện Đa khoa khu vực Hướng Hóa, tuyến tỉnh là rất cần thiết vì quá xa trung tâm tỉnh lỵ, dễ bị chia cắt về mùa mưa lũ, mặt khác để góp phần phát triển kinh tế xã hội, giữ vững an ninh quốc phòng vùng biên giới.

Sau khi thành lập mới 02 Bệnh viện khu vực Vĩnh Linh và Hướng Hóa, đến 2025 toàn tỉnh sẽ có 08 đơn vị điều trị tuyến tỉnh.

***3.1.2 Hệ điều trị tuyến huyện:***

Ngoài việc tách hệ điều trị của TTYT huyện Vĩnh Linh và Hướng Hóa thành các Bệnh viện khu vực thuộc tuyến tỉnh, giữ nguyên công tác điều trị của các TTYT còn lại.

*a) Trung tâm Y tế thành phố Đông Hà:* Quy mô đến 2025 là 110 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp.

*b) Trung tâm Y tế thị xã Quảng Trị:* Quy mô đến 2025 là 40 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

*c) Trung tâm Y tế huyện Hải Lăng:* Quy mô đến 2025 là 110 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

d) *Trung tâm Y tế huyện Triệu Phong:* Quy mô đến 2025 là 115 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

*đ) Trung tâm Y tế huyện Gio Linh:* Quy mô đến 2025 là 110 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

e) *Trung tâm Y tế huyện Cam Lộ:* Quy mô đến 2025 là 100 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

*f) Trng tâm Y tế huyện ĐaKrông:* Quy mô đến 2025 là 100 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

g) *Trung tâm Y tế quân dân y kết hợp huyện đảo Cồn Cỏ: B*ố trí 15 giường bệnh để phục vụ khám chữa bệnh, cấp cứu cho quân và dân trên đảo, ngư dân bị tai nạn lao động trên biển, ngư dân vào tránh trú bão. Triển khai danh mục kỹ thuật phù hợp với các tuyến: Tiến tới đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe đồng đều giữa các cơ sở y tế, các tuyến.

***3.1.3 Hệ điều trị ngoài công lập:***

Hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho các tổ chức, cá nhân liên doanh liên kết đầu tư thành lập các bệnh viện tư nhân, bệnh viện chất lượng cao, bệnh viện chuyên khoa, phòng khám đa khoa, chuyên khoa, các phòng chẩn trị y học dân tộc; Các công ty cung ứng thuốc, vật tư hoá chất, quầy thuốc tư nhân…

Phấn đấu trong giai đoạn 2022-2025 có ít nhất 01 Bệnh viện đa khoa tư nhân hạng III, 100 giường bệnh trở lên được thành lập.

**3*.3. Quy hoạch mạng lưới cấp cứu.***

a)Cấp cứu trong bệnh viện:

- Đầu tư nâng cấp khoa Hồi sức tích cực/Trung tâm chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải, Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Linh, Hướng Hóa (sau khi thành lập).

- Các Bệnh viện chuyên khoa: theo chức năng nhiệm vụ và đặc thù chuyên khoa bố trí và xây dựng khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực cho phù hợp nhằm đảm bảo tốt nhất công tác cấp cứu người bệnh.

- 100% Trung tâm Y tế huyện xây dựng, hoàn thiện khoa Hồi sức cấp cứu; củng cố các đội vận chuyển, cấp cứu lưu động ngoại viện sẵn sàng hỗ trợ cho tuyến dưới trong các tình huống khẩn cấp, thiên tai, thảm họa.

1. Cấp cứu ngoài bệnh viện:

- Bổ sung phương tiện vận chuyển cấp cứu cho các đơn vị ở xa trung tâm: Vĩnh Linh, Hướng Hóa, ĐaKrông, Hải Lăng…

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải và các đơn vị tuyến tỉnh củng cố các đội cấp cứu ngoại viện sẵn sàng ứng phó với các tình huống khẩn cấp.

- Mỗi trung Tâm y tế huyện có 01 đội cấp cứu lưu động đầy đủ phương tiện vận chuyển, cấp cứu, xử lý tình huống khẩn cấp để hỗ trợ cho tuyến dưới.

- Khuyến khích, tạo điều kiện tối ưu cho các tổ chức, cá nhân phát triển cơ sở dịch vụ vận chuyển cấp cứu bệnh nhân (115).

***4. Mạng lưới an toàn thực phẩm.***

a) Tuyến tỉnh:

- Xây dựng cơ sở vật chất, trụ sở làm việc mới, bổ sung thêm nhân lực, trang thiết bị, các nguồn lực, tài chính cho Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm;

- Phát triển nâng cao năng lực kiểm nghiệm Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc-Mỹ phẩm-Thực phẩm, phấn đấu đến 2030 đạt tầm khu vực.

b) Tuyến huyện: Tiếp tục củng cố, bố trí đủ nhân lực làm công tác quản lý an toàn thực phẩm tại các Phòng Y tế để tham mưu cho UBND huyện, thị, thành phố; củng cố, phát triển nhân lực, trang cấp trang thiết bị kiểm nghiệm cho Khoa An toàn thực phẩm tại các Trung tâm Y tế huyện để thực hiện tốt công tác chuyên môn tại các địa phương.

c) Tuyến xã: Bố trí 01 cán bộ tại trạm y tế xã chuyên trách hoặc kiêm nhiệm hoặc 01 cộng tác viên an toàn thực phẩm (hưởng lương từ ngân sách nhà nước) để thực hiện công tác chuyên môn và tham mưu quản lý an toàn thực phẩm trên địa bàn xã.

***5. Quy hoạch phát triển Y dược cổ truyền:***

- Có kế hoạch xây dựng Đề án xây mới Bệnh viện Y học cổ truyền tại thành phố Đông Hà, quy mô từ 100-200 giường (UBND tỉnh đã có Tờ trình số 01/TTr-UBND ngày 10/01/2022 trình Thủ tướng Chính phủ về việc bố trí hỗ trợ ngoài vốn trung hạn giai đoạn 2022-2026, dự án BVYHCT tỉnh Quảng Trị). Trong thời gian chờ đợi được phê duyệt, tiếp tục củng cố phát triển Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tại thị trấn Cửa Tùng.

- 100% Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh, Trung tâm Y tế huyện có khoa Y học cổ truyền, phân bổ tỷ lệ giường bệnh/tổng số giường bệnh kế hoạch dành cho Y học cổ truyền đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh là 5-7%, các đơn vị còn lại từ 10-15% tùy theo kế hoạch phát triển chuyên môn của đơn vị.

- Đến năm 2025, tỷ lệ khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền đạt 10% ở tuyến tỉnh, trên 15% ở tuyến huyện, trên 30% đối với tuyến xã, phường, thị trấn.

- Đến năm 2025 xây dựng được ít nhất 01 vùng thâm canh, nuôi trồng dược liệu và bào chế thuốc Y học cổ truyền.

***6. Dân số và phát triển.***

***6.1 Mạng lưới làm công tác dân số và phát triển:***

- Duy trì và giữ ổn định mô hình tổ chức bộ máy làm công tác dân số và phát triển các cấp như hiện nay; nghiên cứu bổ sung chức năng, nhiệm vụ đáp ứng với yêu cầu, nhiệm vụ công tác dân số trong tình hình mới.

- Xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành, địa phương từ tỉnh đến cơ sở nhằm tăng cường chỉ đạo, điều phối hoạt động giữa các ngành, địa phương, cơ quan có liên quan đến lĩnh vực dân số và phát triển.

- Tiếp tục kiện toàn, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động mạng lưới cộng tác viên dân số thôn, khu phố, cụm dân cư theo Thông tư số 02/2021/TT-BYT ngày 25/01/2021 của Bộ Y tế quy định về tiêu chuẩn, nhiệm vụ cộng tác viên dân số; xây dựng và triển khai mô hình Cộng tác viên dân số kiêm công tác gia đình và trẻ em theo Quyết định số 496/QĐ-TTg ngày 30/3/2021 phê duyệt Đề án nghiên cứu, xây dựng mô hình tổ chức bộ máy, mạng lưới và cơ chế phối hợp liên ngành làm công tác dân số và phát triển các cấp.

***6.2 Các nội dung hoạt động:***

- Tập trung triển khai đồng bộ Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 và nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động các chương trình, đề án về Quy mô, cơ cấu và nâng cao chất lượng dân số đến năm 2030 gồm: Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp giữa các vùng, các nhóm đối tượng; Chương trình truyền thông dân số, Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh,Chương trình củng cố, phát triển hệ thống thông tin chuyên ngành dân số và Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Giữ ổn định mô hình tổ chức bộ máy làm công tác dân số và phát triển các cấp; tiếp tục củng cố, kiện toàn, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước, đáp ứng yêu cầu cải cách hành chính. Xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành từ tỉnh đến địa phương, cơ sở nhằm tăng cường chỉ đạo, điều phối hoạt động giữa các ngành, địa phương, cơ quan có liên quan đến lĩnh vực dân số và phát triển.

6.3 Các chỉ tiêu cần đạt được:

*Đến năm 2025:* Giảm tỷ suất sinh thô 0,2%**o**/năm; ổn định tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên hàng năm dưới 1%; tỷ số giới tính khi sinh không vượt quá 112,5 trẻ nam/100 trẻ nữ; tối thiểu có 50% nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tối thiểu có 50% người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm và được lập hồ sơ quản lý; mỗi năm có trên 35% thai phụ được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất; có trên 60% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 loại bệnh bẩm sinh phổ biến nhất.

*- Đến năm 2030:*  Duy trì vững chắc mức sinh thay thế; đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên (109 trẻ nam/100 trẻ nữ); duy trì cơ cấu dân số ở mức hợp lý, tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi khoảng 22%, tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên không vượt quá 12%; tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 90%; không còn tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống đối với người dân tộc thiểu số; tối thiểu có 70% thai phụ được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất và 90% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 loại bệnh bẩm sinh phổ biến nhất; 100% người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, khám, chữa bệnh, chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung.

***7. Mạng lưới phân phối thuốc:***

a) Tiếp tục nâng cao năng lực của Trung tâm kiểm nghiệm thuốc, duy trì, đạt chuẩn GLP và ISO/IEC 17025: 2017, “Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc”

b) Từng bước hình thành vùng nguyên liệu, thuốc từ dược liệu phục vụ công nghiệp dược. Phối hợp các ngành chức năng điều tra tài nguyên cây có giá trị làm thuốc, bảo tồn nguồn cây dược liệu quí như Dây thìa canh, An xoa, Cà gai leo…

c) Tiếp tục phát triển mạng lưới cung ứng thuốc đến tận cơ sở, vùng sâu, vùng xa, đảm bảo cung ứng kịp thời, đủ thuốc có chất lượng, giá cả phù hợp và ổn định thị trường thuốc phục vụ phòng bệnh, chữa bệnh.

***8. Thông tin y tế- Truyền thông***

a) Đẩy mạnh đầu tư, hoàn thiện hệ thống thông tin y tế; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin tại 100% cơ sở y tế trong tỉnh. Đến 2025 hoàn thiện hệ thống khám chữa bệnh từ xa, Telemedicine, đặc biệt đến tuyến cơ sở.

b) Phấn đấu đến năm 2025 có ít nhất 03 đơn vị điều trị sử dụng bệnh án điện tử, 100% cơ sở y tế số hóa các văn bản lưu trữ.

c) Hoàn thành và đưa vào khai thác Hệ thống thông tin y tế cá nhân đến mọi người dân.

***9. Hệ thống đào tạo***.

a) Duy trì hoạt động thường xuyên của Trường Cao đẳng Y tế tỉnh để đảm bảo một phần nguồn cung nhân lực cho ngành y tế. Liên kết đào tạo với các trường đại học y tế trong nước, hợp tác với các trường đại học nước ngoài, các tổ chức quốc tế nhằm đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng cao cho tỉnh.

b) Đầu tư xây dựng Trường Cao đẳng Y tế thành trường trọng điểm chất lượng cao trong khu vực, tiến đến thành lập Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược vào năm 2030.

***10. Tăng cường công tác quản lý, điều hành từ tỉnh đến cơ sở.***

a) Tăng cường nâng cao năng lực quản lý điều hành, hoạch định chính sách y tế, lập kế hoạch, giám sát của toàn bộ hệ thống y tế trong tỉnh.

b) Tăng cường phối hợp liên ngành, kêu gọi và huy động sự tham gia của các ngành, các cấp trong việc hỗ trợ quản lý, giám sát, điều hành hệ thống y tế.

**11. Tăng cường công tác xã hội hóa y tế.**

a)Tăng cường thực hiện liên doanh, liên kết để đầu tư trang thiết bị y tế công nghệ cao, tích cực triển khai áp dụng các kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị.

b) Có các cơ chế; chính sách khuyến khích các tổ chức, cá nhân mở bệnh viện, phòng khám tư nhân thuộc danh mục xã hội hóa của tỉnh.

**B. NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CƠ SỞ HẠ TẦNG, TRANG THIẾT BỊ HỆ THỐNG Y TẾ CÔNG LẬP**

***1. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị mạng lưới y tế dự phòng:***

- Tuyến tỉnh:

+ Về hệ điều trị

+ Về hệ y tế dự phòng: Giai đoạn 2022-2026 và đến năm 2030 tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại theo chuẩn quốc gia Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, xây dựng các Labô xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học từ cấp II trở lên đảm bảo đủ khả năng dự báo, phòng chống bệnh dịch trên địa bàn. Trước mắt sửa chữa nâng cấp một số một số khoa phòng của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (2023-dự kiến vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch); Khu xử lý khí thải của Trung tâm Kiểm nghiệm (nguồn vốn trung hạn)

- Tuyến huyện:

Giai đoạn 2022-2026 và đến năm 2030, xây dựng bổ sung, nâng cấp cải tạo cơ sở vật chất, trang thiết bị phù hợp chức năng nhiệm vụ, mô hình tổ chức tuyến huyện, đặc biệt đối với các huyện miền núi ĐaKrông, Hướng Hoá.

Các công trình chủ yếu: xây mới khối nhà y tế dự phòng TTYT huyện Cam Lộ (nguồn vốn trung hạn); xây mới khối nhà y tế dự phòng TTYT huyện Triệu Phong, Hải Lăng (2023-dự kiến vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch);

- Tuyến xã:

Hoàn thiện mạng lưới y tế tuyến xã về cơ sở vật chất, trang thiết bị, đào tạo để đảm bảo là tuyến tiếp cận đầu tiên của người dân về dịch vụ y tế có chất lượng, đảm bảo công tác phòng chống dịch bệnh, 100% xã triển khai quản lý điều trị các bệnh không lây nhiễm: cao huyết áp, đái tháo đường…Đến 2023, 100% xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế, từ 2023 đến 2030 duy trì 100% xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế.

Xây dựng mới một số Trạm y tế xã từ 2022-2026: Hướng Linh, Hải Ba, Trung Nam, thị trấn Cửa Tùng, Trung Hải, Trung Giang, Phong Bình, Thanh An, Húc Nghị (2022-WB), Vĩnh Khê, Vĩnh Thái, Cam Nghĩa, Phường 4, Phường 2, Phường Đông Thanh, Phường Đông Giang (2022-2026-vốn trung hạn), thị trấn Khe Sanh, Hướng Tân, thị trấn Cam Lộ, Cam Thủy (2023-dự kiến vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch); và sửa chữa lớn, nâng cấp để đạt diện tích cơ sở cho một số TYT khác.

***2. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị mạng lưới khám, chữa bệnh***.

- Giai đoạn 2022-2025:

Tiếp tục đầu tư nâng cấp, hiện đại hóa trang thiết bị y tế các đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế từ nguồn vốn trung hạn đã được bố trí: Hoàn thành xây dựng khoa Ung bướu, khoa Tâm thần kinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh; Xây dựng hoàn thành khẩn cấp khu điều trị bệnh truyền nhiễm nguy hiểm tại Bệnh viện Lao (2022); xây dựng mới các công trình: khoa Sản -Nhi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải; Phòng tập phục hồi chức năng của BVYHCT&PHCN; Khoa chẩn đoán hình ảnh, Khoa truyền nhiễm TTYT Vĩnh Linh (dự kiến xây dựng thành bệnh viện khu vực); Nâng cấp, cải tạo khu điều trị hiện có của TTYT Hướng Hóa (dự kiến xây dựng thành Bệnh viện khu vực) từ nguồn vốn trung hạn.

Đầu tư nâng cấp các khoa, phòng phục vụ điều trị còn thiếu hụt ở các trung tâm y tế huyện, thị, thành phố: Khu kỹ thuật - phẫu thuật TTYT Đông Hà; Khoa Y học cổ truyền TTYT Triệu Phong; Khu vận động trị liệu của TTYT Cam Lộ; Khoa Hồi sức cấp cứu của TTYT Gio Linh, Khoa xét nghiệm của TTYT ĐaKrông, Khoa Nội của TTYT Hải Lăng (nguồn vốn trung hạn).

Đầu tư xây mới các khu nhà Khoa điều trị tích cực, Khoa Truyền nhiễm cho TTYT Hướng Hóa; Khoa Dược, Liên chuyên khoa và Khoa YHCT và PHCN cho TTYT ĐaKrông; xây mới Khoa Truyền nhiễm cho TTYT huyện Cam Lộ; Khoa Cấp cứu Hồi sức và Khoa Truyền nhiễm cho TTYT huyện Triệu Phong; xây mới khu nhà Khoa Ngoại tổng hợp cho TTYT Hải Lăng; xây mới Khoa Truyền Nhiễm và Khoa Sản cho TTYT Gio Linh; xây mới Khoa Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng cho TTYT thành phố Đông Hà; xây mới Khao Lão học và khu nhà Điều hành của TTYT Vĩnh Linh dự kiến bố trí từ nguồn vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch.

Ngoài ra, tiếp tục bố trí kinh phí để hỗ trợ các đơn vị sửa chữa lớn các công trình bị xuống cấp, ẩm mốc, thấm dột, đặc biệt nâng cấp hệ thống nhà vệ sinh của các đơn vị điều trị từ ngân sách trung ương và địa phương.

Xây dựng mới Bệnh viện Y Dược học cổ truyền dân tộc tại thành phố Đông Hà.

- Giai đoạn 2025-2030:

Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị Bệnh viện Đa khoa khu vực Vĩnh Linh (sau khi chia tách khỏi TTYT huyện Vĩnh Linh) thành Bệnh viện Đa khoa hạng 1 tuyến tỉnh.

Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị Bệnh viện Đa khoa khu vực Hướng Hóa (sau khi chia tách khỏi TTYT huyện Hướng Hóa) thành bệnh viện hạng 2 tuyến tỉnh.

**C. PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC**

Triển khai thực hiện Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND của HĐND tỉnh ngày 09/12/2021 quy định chính sách thu hút, đãi ngộ, đào tạo đội ngũ viên chức đơn vị sự nghiệp y tế công lập và chính sách hỗ trợ, đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chúc, viên chức nữ tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026, phấn đấu đạt các tỷ lệ:

- Tỷ lệ đạt 11 bác sĩ/vạn dân vào 2025, 12 bác sĩ/vạn dân vào 2030.

- Tỷ lệ đạt 02 dược sĩ đại học/vạn dân vào năm 2025 và 2,5 dược sĩ đại học/vạn dân vào 2030.

- Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh/Bác sĩ trong các cơ sở điều trị đạt 3,0.

- 100% Trạm y tế xã có bác sĩ làm việc thường xuyên.

- 100% thôn bản có nhân viên y tế thôn bản được đào tạo theo quy định của Bộ Y tế.

- Thu hút Bác sĩ chuyên khoa cấp I, bác sĩ chuyên khoa cấp II, thạc sĩ y học, tiến sĩ y học, Giáo sư y học, Phó giáo sư y học.

- Thu hút Bác sĩ đa khoa hệ chính quy tốt nghiệp tại các cơ sở giáo dục trên cả nước về công tác tại tỉnh, đặc biệt là tuyến huyện; giai đoạn 2022 – 2026, tập trung thu hút 100 bác sĩ đa khoa hệ chính quy về công tác tại tuyến huyện.

- Duy trì đãi ngộ cho bác sĩ, dược sĩ đại học công tác tại các tuyến để giữ chân nguồn nhân lực có chất lượng; Có chính sách đãi ngộ riêng cho bác sĩ công tác trong lĩnh vực Lao, phong, tâm thần, HIV/AIDS.

- Đào tạo chuyên sâu, đào tạo sau đại học chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, bác sĩ nội trú, thạc sĩ y học, tiến sĩ y học, giai đoạn 2022 – 2026 phấn đấu đào tạo 130 người có trình độ sau đại học, đạt tỷ lệ 12% có trình độ sau đại học/ tổng số viên chức.

- Chú trọng đầu tư phát triển nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, các chuyên khoa sâu; tăng cường đào tạo về lý luận chính trị, quản lý, ngoại ngữ, tin học cho cán bộ y tế, đồng thời quan tâm bố trí đủ cán bộ có trình độ chuyên môn cao cho tuyến cơ sở, thực hiện cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng cao từ tuyến cơ sở.

- Xây dựng cơ chế luân phiên cán bộ có chuyên môn về phục vụ tại cơ sở một cách hợp lý đảm bảo nguồn lực cân đối giữa các tuyến. Tăng cường công tác chuyển giao kỹ thuật, đặc biệt quản lý một số bệnh không lây nhiễm đang gia tăng để giảm chi phí đi lại cho nhân dân.

**Định hướng đến 2030:**

Hoàn thiện hệ thống y tế của tỉnh, bảo đảm tính hệ thống, tính liên tục, thống nhất trong toàn hệ thống y tế. Phát triển hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, giữa tuyến tỉnh và cơ sở; chú trọng phát triển chuyên sâu, phát triển y tế phổ cập có chất lượng. Kết hợp giữa phát triển y học hiện đại và y học cổ truyền, giữa dự phòng với điều trị, giữa y tế công lập và y tế ngoài công lập, hài hòa giữa các vùng miền, chú trọng phát triển ở vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, biên giới, hải đảo.

**D. KINH PHÍ ĐẢM BẢO THỰC HIỆN ĐỀ ÁN**

1. Tổng kinh phí để thực hiện Đề án Phát triển sự nghiệp y tế, dân số trên địa bàn tỉnh trên địa bàn tỉnh Quảng Trị, giai đoạn 2022-2026, định hướng đến năm 2030 có kế hoạch phân bổ: 986.630 triệu đồng bao gồm các nội dung sau:

a) Kinh phí về tổ chức và đào tạo nguồn nhân lực: 86.888 triệu đồng;

b) Kinh phí về xây mới sửa chữa cải tạo, nâng cấp, bảo trì cơ sở hạ tầng các công trình y tế: 552.518 triệu đồng;

**Trong đó:**

- Kinh phí chi đầu tư phát triển: 477.518 đồng

- Kinh phí chi thường xuyên: Phục vụ duy tu bảo trì, sửa chữa các hạng mục công trình y tế 75.000 đồng

c) Kinh phí đầu tư trang thiết bị: 347.224 triệu đồng

**Trong đó:**

- Kinh phí chi đầu tư phát triển: 245.224 đồng

- Kinh phí chi thường xuyên: 102.000 đồng

2. Phân kỳ đầu tư:

**a) Năm 2022:** Kinh phí dự kiến: 422.744 triệu đồng. Trong đó:

- Kinh phí về xây mới sửa chữa cải tạo, nâng cấp, bảo trì cơ sở hạ tầng các công trình y tế: 264.482 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 140.885 triệu đồng.

- Kinh phí đào tạo nguồn nhân lực : 17.377 triệu đồng.

**b) Năm 2023:** Kinh phí dự kiến: 325.067 triệu đồng. Trong đó:

- Kinh phí về xây mới sửa chữa cải tạo, nâng cấp, bảo trì cơ sở hạ tầng các công trình y tế: 185.236 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 122.454 triệu đồng.

- Kinh phí đào tạo nguồn nhân lực : 17.377 triệu đồng.

**c) Năm 2024:** Kinh phí dự kiến: 121.162 triệu đồng. Trong đó:

- Kinh phí về xây mới sửa chữa cải tạo, nâng cấp, bảo trì cơ sở hạ tầng các công trình y tế: 59.900 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 43.885triệu đồng.

- Kinh phí đào tạo nguồn nhân lực : 17.377 triệu đồng.

**d) Năm 2025:** Kinh phí dự kiến: 63.577 triệu đồng. Trong đó:

- Kinh phí về xây mới sửa chữa cải tạo, nâng cấp, bảo trì cơ sở hạ tầng các công trình y tế: 26.200 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị: 20.000 triệu đồng.

- Kinh phí đào tạo nguồn nhân lực: 17.377 triệu đồng.

**đ) Năm 2026**: Kinh phí dự kiến: 54.080 triệu đồng. Trong đó:

- Kinh phí về xây mới sửa chữa cải tạo, nâng cấp, bảo trì cơ sở hạ tầng các công trình y tế: 16.700 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị: 20.000 triệu đồng.

- Kinh phí đào tạo nguồn nhân lực: 17.380 triệu đồng.

3. Nguồn vốn:

a) Vốn vay ODA đang thực hiện: 206 tỷ đồng (WB: 151 tỷ đồng, Chính phủ Italia: 55 tỷ đồng).

b) Vốn trung hạn do tỉnh quản lý dự kiến phân bổ: 150 tỷ đồng.

c) Vốn Trung ương dự kiến phân bổ: 150 tỷ đồng.

d) Vốn Chương trình phục hồi kinh tế, xã hội sau đại dịch: 161 tỷ đồng.

đ) Vốn Ngân sách địa phân bổ hàng năm hỗ trợ sự nghiệp ngành y tế: 263,888 tỷ (trong đó đầu tư cơ sở vật chất: 75 tỷ; mua sắm trang thiết bị: 102 tỷ; thu hút đãi ngộ và đào tạo nhân lực y tế: 86,888 tỷ.

e) Nguồn vốn khác: 55,9 tỷ

(Chi tiết tại các phụ lục)

3. Dự kiến kinh phí hỗ trợ cho

**E. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN**

***1.Tăng cường cam kết chính trị và xã hội hóa công tác y tế***

* 1. Về cơ chế, chính sách:

- Xây dựng và ban hành các chính sách để triển khai và thực hiện có hiệu quả các đường lối của Đảng, các quy định của Nhà nước trong bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính và giá dịch vụ khám chữa bệnh trong các đơn vị y tế công lập theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí. Xây dựng và triển khai các gói dịch vụ phù hợp trong các cơ sở y tế công lập.

- Xây dựng các cơ chế, chính sách khuyến khích phát triển hệ thống y tế ngoài công lập, tạo điều kiện bình đẳng giữa các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập.

1.2.Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của các cấp ủy Đảng, Chính quyền và phối hợp liên ngành trong bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

- Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của cấp ủy Đảng, Chính quyền, các Ban, Ngành, tổ chức đoàn thể xã hội các cấp đối với công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân của tỉnh trong tình hình mới.

- Củng cố và nâng cao vai trò trách nhiệm của Ban chăm sóc sức khỏe nhân các cấp, nâng cao hiệu quả của công tác phối hợp liên ngành trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Đẩy mạnh đầu tư từ ngân sách địa phương cho công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

1.3. Tăng cường hợp tác y tế quốc tế, trong nước.

Đẩy mạnh hợp tác chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo chất lượng cao và hợp tác trao đổi chuyên gia kỹ thuật, chuyển giao công nghệ phát triển một số lĩnh vực chuyên sâu, trước mắt hợp tác với CuBa về một số dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Tăng cường hợp tác với các trường Đại học trong nước, các hiệp hội Y khoa trong đào tạo, chuyển giao công nghệ mới. Khuyến khích, tạo điều kiện cho các tổ chức quốc tế, phi chính phủ triển khai các hoạt động nhân đạo vì sức khỏe cộng đồng.

***2. Giải pháp về phát triển nguồn nhân lực.***

2.1. Giải pháp thu hút, đào tạo bác sĩ:

- Thu hút Người có học hàm Giáo sư, Phó Giáo sư; Người có học vị Tiến sĩ, Bác sĩ chuyên khoa cấp II; Bác sĩ chuyên khoa cấp I, Thạc sĩ y học, Bác sĩ nội trú. Mức thu hút thực hiện theo khoản 3 Điều 5 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

- Thu hút Bác sĩ đa khoa hệ chính quy tốt nghiệp tại các cơ sở giáo dục trên cả nước về công tác tại tỉnh, đặc biệt là tuyến huyện; giai đoạn 2022 – 2026, tập trung thu hút 100 bác sĩ đa khoa hệ chính quy về công tác tại tuyến huyện. Mức thu hút thực hiện theo khoản 3 Điều 5 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

2.2. Giải pháp về đãi ngộ bác sĩ, dược sĩ đại học hàng tháng:

- Thực hiện chính sách đãi ngộ cho bác sĩ, dược sĩ đại học công tác tại các tuyến dự phòng và điều trị để giữ chân nguồn nhân lực có chất lượng. Mức phụ cấp đãi ngộ hàng tháng thực hiện theo khoản 3 Điều 6 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

2.3. Giải pháp về đào tạo sau đại học:

- Thực hiện chính sách đào tạo sau đại học: chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, bác sĩ nội trú, thạc sĩ y học, tiến sĩ y học, giai đoạn 2022 – 2026 phấn đấu đào tạo 130 người có trình độ sau đại học, đạt tỷ lệ 12% có trình độ sau đại học/ tổng số viên chức của ngành y tế. Mức hỗ trợ đào tạo sau đại học thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 7 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

2.4. Các giải pháp khác:

Xây dựng phát triển đội ngũ cán bộ y tế có phẩm chất đạo đức tốt, năng lực trình độ chuyên môn cao đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong giai đoạn mới. Tiến hành thực hiện đồng bộ nhiều giải pháp nhằm phát triển nguồn nhân lực y tế đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng và cơ cấu, đặc biệt phục vụ cho y tế cơ sở, vùng sâu vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc. Đa dạng hóa các hình thực đào tạo, khuyến khích cán bộ đi đào tạo chuyên khoa, sau đại học trong và ngoài nước. Chú trọng nâng cao nâng lực quản lý y tế, quản trị bệnh viện cho lực lượng cán bộ quản lý.

Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị các bệnh viện ở vùng sâu vùng xa, tạo điều kiện nâng cao chuyên môn để giữ chân bác sĩ ở tuyến cơ sở, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

***3.Giải pháp về quản lý Nhà nước***

- Nâng cao năng lực xây dựng kế hoạch, quy hoạch, năng lực dự báo, triển khai các cơ chế chính sách y tế phù hợp với quy hoạch của hệ thống y tế quốc gia, của tỉnh.

- Đẩy mạnh áp dụng các thành tựu khoa học công nghệ, ứng dụng công nghệ thông tin trên các lĩnh vực y tế: khám chữa bệnh, y tế dự phòng, dân số, an toàn thực phẩm…

Tổ chức theo dõi, giám sát, đánh giá hoạt động thực hiện chính sách, kế hoạch y tế trên địa bàn tỉnh. Nâng cao chất lượng báo cáo, theo dõi hệ thống các chỉ tiêu theo qui định.

***4. Giải pháp về tài chính.***

- Thực hiện giá dịch vụ kỹ thuật y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, có tích lũy để nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị. Thực hiện nghiêm túc các chính sách hỗ trợ cho các đối tượng chính sách xã hội, người nghèo, cận nghèo để đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Xây dựng các cơ chế chính sách để huy động nguồn cho đầu tư phát triển ngành y tế đảm bảo công bằng, hiệu quả, chú trọng vùng sâu, vúng xa, vùng đồng bào dân tộc, biên giới, đảm bảo phát triển kinh tế xã hội và an ninh quốc phòng.

- Tăng đầu tư từ Ngân sách Nhà nước cho cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế; bố trí đủ vốn đối ứng cho các dự án hỗ trợ y tế từ trung ương, vốn ODA, viện trợ…

- Tăng tỷ lệ tự chủ tài chính cho các đơn vị y tế công lập, phấn đấu đến 2025 có ít nhất 05 đơn vị tự chủ kinh phí chi thường xuyên.

***5.Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng.***

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, đa dạng hóa các phương thức và loại hình truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân về vệ sinh phòng bệnh, phòng dịch, có kiến thức để tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân và cộng đồng

**Phần IV:**

**TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

**1**. **Giao Sở Y tế** chủ trì, phối hợp các Sở, ban, ngành và Ủy ban Nhân dân các địa phương triển khai Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Quảng Trị đến năm 2025, định hướng đến 2030; xây dựng kế hoạch hàng năm, 05 năm cho phù hợp với quá trình phát triển kinh tế-xã hội chung của tỉnh trình các cấp có thẩm quyền xem xét quyết định.

- Tổ chức công bố, phổ biến đến các cấp ủy Đảng, chính quyến các địa phương, các ngành, đoàn thể, và nhân dân trong tỉnh.

- Hướng dẫn, phối hợp các địa phương trong quá trính tổ chức thực hiện; hàng năm sơ kết, đánh giá, đề xuất các chính sách, giải pháp thực hiện điều chỉnh quy hoạch cho phù hợp với thực tế, báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét quyết định.

**2. Sở Kế hoạch và Đầu tư:** Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các Sở, Ngành liên quan cân đối vốn đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các tổ chức, đơn vị y tế trên cơ sở Kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2022-2026 đã được phê duyệt; đồng thời căn cứ Đề án được duyệt tham mưu UBND tỉnh xây dựng danh mục các công trình đầu tư thuộc lĩnh vực y tế cho kế hoạch trung hạn tiếp theo. Đồng thời tham mưu phối hợp vận động các nguồn kinh phí để hỗ trợ cho ngành y tế hoàn thành mục tiêu đề ra.

**3. Sở Tài chính:** Căn cứ kinh phí của Đề án và khả năng cân đối của ngân sách tỉnh, Sở Tài chính phối hợp với các cơ quan liên quan rà soát, tính toán cân đối nguồn lực để tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí thường xuyên theo quy định hiện hành.

**4. Sở Nội vụ:** Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh Quyết định hỗ trợ kinh phí thu hút, đào tạo đối với đội ngũ viên chức ngành y tế; Hướng dẫn quy trình, thủ tục thực hiện chính sách thu hút công chức, viên chức y tế từ nơi khác về công tác tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trên địa bàn tỉnh; Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan, đơn vị có liên quan hướng dẫn tham mưu tổ chức thực hiện, theo dõi, đánh giá đề xuất: “ Thu hút đào tạo nhân lực y tế; Phối hợp với các cơ quan liên quan, tổng hợp báo cáo Ủy ban Nhân dân tỉnh tình hình thực hiện các chính sách về đào tạo, bồi dưỡng, đãi ngộ, thu nhân lực ngành y tế của tỉnh hàng năm và giai đoạn.

**5. Các Sở, ban, ngành** có liên quan căn cứ nội dung Đề án và chức năng, nhiệm vụ được giao phối hợp với Sở Y tế để tổ chức thực hiện quy hoạch đảm bảo hiệu quả.

**6. Chủ tịch Uỷ ban Nhân dân** các huyện, thị xã, thành phố chịu trách nhiệm chỉ đạo và tổ chức thực hiện các nội dung đề án được phân cấp quản lý.

**Phần V**

**KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

Đề án Phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030 là tiền đề quan trọng và cần thiết để nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, nâng cao sức khỏe và nâng cao tuổi thọ nhân dân trên địa bàn tỉnh, góp phần phát triển kinh tế xã hội, giữ vững anh ninh quốc phòng tỉnh nhà.

Ủy ban Nhân tỉnh Quảng Trị kính trình Hội đồng Nhân dân tỉnh xem xét, quyết định để UBND tỉnh tổ chức triển khai thực hiện./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Thường vụ Tỉnh ủy;  - Thường trực HĐND tỉnh;  - Chủ tịch, các Phó Chủ tịch;  - Các Ban của HNĐND tỉnh;  - Sở Y tế và các Sở, ban, ngành cấp tỉnh;  - UBND các huyện/thị xã/thành phố;  - Các đại biểu HĐND tỉnh;  - Lưu: VT, VX. | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**  **CHỦ TỊCH**  **Võ Văn Hưng** |

**PHỤ LỤC I**

**CÁC CHỈ TIÊU CHUYÊN MÔN GIAI ĐOẠN 2020- 2030**

(*Kèm theo Đề án số /ĐA-UBND ngày /11/2022 của UBND tỉnh Quảng Trị)*

| **CÁC CHỈ TIÊU** | **2020** | **2025** | **2030** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ tiêu đầu vào** |  |  |  |
| Số bác sĩ/vạn dân | 10 | 11 | 12 |
| Số dược sĩ đại học/vạn dân | 1,25 | 2 | 2,5 |
| Tỷ lệ giường bệnh/vạn dân | 30 | 35 | 37 |
| Tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ làm việc(%) | 89,6 | 100 | 100 |
| Tỷ lệ trạm y tế có NHS (TH, CĐ, CN) làm việc(%) | 100 | 100 | 100 |
| Tỷ lệ thôn, bản có nhân viên y tế (%) | 100 | 100 | 100 |
| **Chỉ tiêu hoạt động** |  |  |  |
| Tỷ lệ trẻ em < 1 tuổi TCĐĐ (%) | >98 | ≥ 98 | ≥ 98 |
| Tỷ lệ xã đạt Bộ tiêu chí QG về y tế (%) | 99,2 | 100 | 100 |
| Tỷ lệ người dân tham gia BHYT (%) | 95,5 | > 98 | 100 |
| Tỷ lệ chất thải y tế nguy hại được xử lý (%) | 100 | 100 | 100 |
| **Chỉ tiêu đầu ra** |  |  |  |
| Tuổi thọ trung bình | 68,5 | 70 | 71 |
| Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống | <25 | 20 | < 20 |
| Tỷ suất chết trẻ em < 1 tuổi (‰) | 1,9 | < 5,95 | < 5,95 |
| Tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi (‰) | <13 | 7,59 | < 7,59 |
| Quy mô dân số | 637.500 | 552.000 | 700.000 |
| Tổng tỷ suất sinh  *(số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ )* | 2,42 con | 2,1 con  (Đạt mức sinh thay thế) | Duy trì vững chắc mức sinh thay thế 2,1 con |
| Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên(%) | < 1 | < 1 | < 1 |
| Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái) | <115 | <112,5 | <109 |
| Tỷ lệ trẻ em < 5 tuổi S D D thể nhẹ cân (%) | 13,6 | 13.1 | 12,5 |
| Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS (%) | < 0,05 | < 0,05 | < 0,05 |

1. **Huyện Triệu Phong sáp nhập 01 xã**: Sáp nhập 2 xã Triệu Thành và Triệu Đông thành xã Triệu Thành. **Huyện Hải Lăng sáp nhập 4 xã:** Sáp nhập TT Hải Lăng và xã Hải Thọ thành Thị trấn Diên Sanh; Sáp nhập 2 xã Hải Thiện và Hải Thành thành xã Hải Định; Sáp nhập 02 xã Hải Xuân và Hải Vĩnh thành xã Hải Hưng; Sáp nhập 02 xã Hải Hòa và Hải Tân thành xã Hải Phong. **Huyện Gio Linh sáp nhập 03 xã:** Sáp nhập 02 xã Gio Sơn và Gio Hòa thành xã Gio Sơn; Sáp nhập 02 xã Gio Phong và Gio Bình thành xã Phong Bình; Sáp nhập 02 xã Linh Thượng và Vĩnh Trường thành xã Linh Trường. **Huyện Vĩnh Linh sáp nhập 04 xã:** Sáp nhập TT Cửa Tùng và xã Vĩnh Tân thành Thị trấn Cửa Tùng; Sáp nhập 02 xã Vĩnh Kim và Vĩnh Thạch thành Kim Thạch; Sáp nhập 02 xã Vĩnh Trung và Vĩnh Nam thành xã Trung Nam; Sáp nhập 02 xã Vĩnh Hiền và Vĩnh Thành thành Hiền Thành. **Huyện Cam Lộ s**áp nhập 02 xã Cam Thanh và Cam An thành Thanh An. **Huyện Đakrông s**áp nhập 02 xã Ba Lòng và Hải Phúc thành xã Ba Lòng. **Huyện Hướng Hóa s**áp nhập 02 xã A Túc và A Xing thành xã Lìa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Đầu tư cơ sở vật chất: 925.024.080 ngàn đồng (theo Phụ lục I đính kèm). Trong đó tuyến tỉnh cần nhu cầu: 441 tỷ đồng; Tuyến huyện: 250 tỷ đồng; Tuyến xã: 232 tỷ đồng. Đã bố trí từ các nguồn 456 tỷ đồng; còn thiếu: 468 tỷ đồng. Đầu tư mua sắm trang thiết bị: 390 tỷ đồng . Trong đó đã bố trí từ các nguồn: 154 tỷ đồng; còn thiếu: 235 tỷ đồng. Nhu cầu đầu tư nguồn nhân lực: 86 tỷ đồng (theo Phụ lục II đính kèm) [↑](#footnote-ref-2)