

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân
tỉnh đắk nông đến năm 2020**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH ĐẮK NÔNG

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;
Căn cứ Nghị quyết 46-NQ-TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
Căn cứ Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;
Căn cứ Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10/01/2014 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030;
Căn cứ Chỉ thị số 22/CT-TTg ngày 5/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ và Chỉ thị số 10/CT-UBND ngày 14/8/2016 của UBND tỉnh Đắk Nông về việc triển khai xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2016-2020;
Căn cứ Kế hoạch số 139/KH-BYT ngày 01/03/2016 của Bộ Y tế về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020;
Căn cứ Nghị quyết số 12-NQ/TU ngày 28/6/2017 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về hoàn thiện và nâng cao chất lượng hoạt động hệ thống y tế tỉnh Đắk Nông đến năm 2020;
Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 118/TTr-SYT ngày 18/7/2017 và Báo cáo số 209/BC-SYT ngày 22/8/2017,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tỉnh Đắk nông đến năm 2020.

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

Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Nội vụ; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã căn cứ Quyết định thi hành. / *cy*

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (b/c);
- TT Tỉnh ủy;
- TT HĐND tỉnh (b/c)
- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy;
- Ủy ban MTTQ tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Như Điều 2;
- Đoàn TNCS HCM tỉnh;
- Các Hội: LHPN tỉnh, Nông dân tỉnh;
- Lưu VT, KGVX (Ph).

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Thị Ngọc Hạnh
Fôn Thị Ngọc Hạnh

**KẾ HOẠCH
BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN
TỈNH ĐẮK NÔNG ĐẾN NĂM 2020**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1392/QĐ-UBND ngày 24 tháng 8 năm 2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông)

PHẦN I

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2011-2015

Trong 5 năm qua, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân (BVCS&NCSKND) của tỉnh tiếp tục được phát triển, góp phần cải thiện từng bước các chỉ số sức khỏe cộng đồng. Công tác phòng chống dịch bệnh được triển khai chủ động, các dự án y tế cộng đồng (như tiêm chủng mở rộng, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, phòng chống HIV/AIDS...) được triển khai sâu, rộng và có hiệu quả. Chất lượng khám chữa bệnh từng bước được nâng lên, đáp ứng sự hài lòng của người dân. Tuy nhiên, với nguồn lực y tế còn hạn chế, dân trí và mức sống của người dân còn thấp so với khu vực và cả nước, công tác BVCS&NCSKND tỉnh nhà còn gặp nhiều khó khăn và thách thức, đòi hỏi sự đầu tư và nỗ lực nhiều hơn nữa.

I. KẾT QUẢ CUNG ỨNG DỊCH VỤ Y TẾ

1. Y tế dự phòng

1.1. Phòng chống dịch bệnh

a) Kết quả đạt được

- Khả năng dự báo, giám sát và triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh từng bước được cải thiện, chủ động và hiệu quả; không có các vụ dịch lớn xảy ra, số ca mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm năm sau đều giảm so với năm trước; các bệnh dịch mới nổi như Zika, Cúm A trên người (H₅N₁, H₇N₉), SARS, MERC-CoV, Ebola... không thâm nhập vào địa phương.

- Một số bệnh dịch lưu hành tại địa phương từng bước được đẩy lùi, cụ thể: Bệnh sốt rét có tổng số mắc toàn tỉnh năm 2011 là 848 ca, đến năm 2015 giảm còn 355 ca; bệnh sốt xuất huyết có tổng số mắc trung bình giai đoạn 2011-2015 là 322 ca, giảm 42,3% so với giai đoạn 2006-2010, đặc biệt là không có ca tử vong do sốt xuất huyết; các dịch bệnh như tay chân miệng, dịch cúm H5N1, H1N1, tiêu chảy... luôn được khoanh vùng, kiểm soát chặt chẽ và ổn định.

b) Khó khăn, hạn chế

- Một số bệnh truyền nhiễm lưu hành tại địa phương như sốt xuất huyết, tay chân miệng, tiêu chảy... vẫn tồn tại các ổ dịch cũ và tiềm ẩn nguy cơ bùng phát dịch; các bệnh dịch có vắc xin phòng bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng

vẫn có nguy cơ bùng phát trở lại như sởi, bạch hầu, ho gà; việc tăng cường giao lưu và hội nhập quốc tế, vấn đề dân di cư tự do chưa được kiểm soát tốt cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh, nhất là các dịch bệnh mới nổi.

- Năng lực giám sát và đáp ứng phòng, chống dịch của tuyến huyện, xã chưa cao; việc thông báo ca bệnh từ các bệnh viện và các cơ sở y tế tư nhân chưa tích cực, chưa quản lý kiểm soát được.

- Phương thức tuyên truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) ở một số huyện, thị xã còn chưa linh hoạt, ý thức tự giữ gìn vệ sinh, nâng cao sức khỏe của người dân chưa cao.

- Chính quyền một số địa phương còn chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của công tác phòng, chống dịch bệnh, chưa chỉ đạo sát sao và kịp thời; sự phối hợp giữa các Ban, ngành, đoàn thể cùng với ngành y tế địa phương để thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch bệnh tại cộng đồng chưa được hiệu quả.

1.2. Các Dự án Y tế cộng đồng

a) Kết quả đạt được

- Dự án Tiêm chủng mở rộng (TCMR): Tổ chức tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin phòng bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cho trẻ < 1 tuổi, tiêm vắc xin phòng uốn ván từ 2 mũi trở lên cho phụ nữ có thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15-35 tuổi) với tỷ lệ đạt và vượt so với chỉ tiêu giao. Kết quả TCMR đã góp phần giữ vững thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh và không ghi nhận các trường hợp mắc bạch hầu, viêm não Nhật Bản... tại Đắk Nông, góp phần tích cực làm thay đổi cơ cấu bệnh tật ở trẻ em, đảm bảo cho trẻ phát triển cả về thể chất và trí tuệ.

- Các Dự án phòng chống các bệnh không lây nhiễm (Ung thư, tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ) ...)

+ Hoạt động của các dự án mới bước đầu được triển khai, chủ yếu tập trung vào công tác truyền thông giáo dục tại cộng đồng, khám sàng lọc, quản lý tư vấn cho người bệnh, đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn cho mạng lưới cán bộ chuyên trách tại các tuyến.

+ Từ 2011-2015, đã tổ chức khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung cho 2.480 phụ nữ độ tuổi từ 30 trở lên; các trường hợp qua sàng lọc có những tổn thương nghi ngờ được chuyển đến cơ sở y tế chuyên khoa để chẩn đoán xác định và điều trị; khám sàng lọc bệnh ĐTĐ cho 6.901 người trong độ tuổi từ 45-69 có yếu tố nguy cơ mắc ĐTĐ tại 23 xã, phường, thị trấn. Qua sàng lọc phát hiện 196 người mắc bệnh ĐTĐ (chiếm tỷ lệ 2,84%) và 256 người tiền ĐTĐ (chiếm tỷ lệ 3,71%); khám sàng lọc bệnh THA cho 11.824 người độ tuổi từ 40 trở lên tại 15 xã, phường, thị trấn, phát hiện 2.299 người bị THA (chiếm 19,4%). Tất cả các bệnh nhân THA, ĐTĐ, tiền ĐTĐ phát hiện qua khám sàng lọc được lập danh sách và đưa vào quản lý, điều trị, theo dõi, tư vấn tại các trạm y tế (TYT) hoặc chuyển tuyến để được điều trị kịp thời.

- Dự án Phòng chống HIV/AIDS

+ Tính đến tháng 12/2015, lũy tích số người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh là 743 (trong đó, có 202 trường hợp còn sống và quản lý được), số bệnh nhân AIDS là 262 và số bệnh nhân tử vong do AIDS là 139. Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng được khống chế < 0,3% dân số, số trường hợp nhiễm mới HIV giảm từ 57 ca năm 2011 xuống 48 ca năm 2015, số bệnh nhân AIDS giảm từ 36 ca năm 2011 xuống còn 08 trường hợp năm 2015. Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV tăng từ 38% năm 2011 lên 71,7% năm 2015.

+ Trước tình hình nguồn kinh phí Chương trình mục tiêu quốc gia (CTMTQG) cắt giảm nhiều, Sở Y tế đã chủ động tham mưu Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành Nghị quyết số 41/2014/NQ-HĐND ngày 18/12/2014 về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Đề án Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2020 tại tỉnh Đắk Nông.

+ Triển khai Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại tỉnh Đắk Nông; toàn tỉnh có 01 cơ sở điều trị Methadone thuộc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS và 01 cơ sở cấp phát thuốc tại Trung tâm y tế huyện Cư Jút đang hoạt động hiệu quả. Lũy tích bệnh nhân đã được khởi liệu (tính đến ngày 31/12/2015) là 69, trong đó số bệnh nhân đã được duy trì liệu là 54/69.

- Dự án Phòng chống các bệnh xã hội

+ Năm 2012, tỉnh Đắk Nông đã được Bộ Y tế về kiểm tra và công nhận loại trừ bệnh phong cấp tỉnh; duy trì tốt các tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong trên quy mô cấp tỉnh như tỷ lệ lưu hành, tỷ lệ phát hiện, tỷ lệ tàn tật độ II, tỷ lệ người dân hiểu biết về bệnh phong.

+ Công tác phòng, chống bệnh lao của tỉnh luôn đạt và vượt kế hoạch: Giáo dục truyền thông phòng chống lao trong cộng đồng được chú trọng; duy trì khám phát hiện bệnh nhân mới và quản lý điều trị đúng phác đồ, đúng thời gian, giảm thiểu tình trạng bệnh nhân bỏ trị, tái phát và kháng thuốc; hiện nay độ bao phủ DOTS (hoá trị liệu ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp) là 100%; tỷ lệ điều trị khỏi luôn đạt trên 85% và hoàn thành điều trị hàng năm đều đạt trên 90%.

+ Công tác Chăm sóc sức khỏe (CSSK) bệnh tâm thần cộng đồng được tập trung triển khai; mạng lưới đã được củng cố về số lượng và chất lượng; duy trì tốt công tác kiểm tra giám sát tại huyện và bệnh nhân tại nhà; thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Tâm thần Trung ương II đã hỗ trợ tích cực trong công tác khám phát hiện bệnh nhân mới và đưa vào quản lý, điều trị cho 1.100 bệnh nhân, nâng tổng số bệnh nhân đang được quản lý và điều trị đến nay trên toàn tỉnh là 2.326 người. Bệnh nhân tâm thần được điều trị ổn định từ 60% đến 80%, giảm gánh nặng đáng kể cho gia đình và xã hội.

+ Công tác phòng, chống mù lòa: Mặc dù không được đầu tư kinh phí từ Trung ương, chính quyền địa phương vẫn quan tâm đầu tư triển khai thực hiện bắt đầu từ 2008 đến nay. Đặc biệt từ năm 2013-2016, chương trình được tổ chức Fred Holloww Foundation (FHF) tài trợ được nhiều hoạt động thiết thực (như đào tạo cán bộ chuyên khoa mắt, mua sắm trang thiết bị, triển khai phòng mổ tại Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, khám sàng lọc và mổ mắt miễn phí...). Kết quả: Khám và điều trị cho 33.599 lượt bệnh nhân mắc các bệnh về mắt, 1.380 bệnh nhân được



phẫu thuật trong đó có 620 bệnh nhân được mổ thay thủy tinh thể; có 4 bác sỹ đã và đang được đào tạo chuyên khoa cấp I chuyên ngành Nhãn khoa.

b) Khó khăn, hạn chế

- Tỷ lệ phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng còn thấp; các dự án triển khai theo ngành dọc, nhiều đầu mối, thiếu sự lồng ghép, chưa tiếp cận toàn diện và thiếu các dịch vụ chăm sóc lâu dài, liên tục.

- Tỷ lệ tham gia BHYT của người nhiễm HIV còn sống hiện đang quản lý trên toàn tỉnh còn rất thấp (khoảng 30%); việc cấp phát và sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm trong chương trình an thiệp giảm tác hại hiện chưa có sự phối hợp, nên hiệu quả can thiệp đúng đối tượng chưa cao; sự phối kết hợp với các Sở, Ban, ngành của tỉnh về công tác truyền thông phòng chống HIV/AIDS nói chung và công tác điều trị Methadone nói riêng đang còn hạn chế.

- Kinh phí Trung ương đầu tư năm sau giảm hơn năm trước, các nguồn viện trợ nước ngoài cho các dự án ngày càng giảm dần, kinh phí địa phương hạn hẹp nên nhiều hoạt động không thể triển khai đạt hiệu quả như mong muốn.

- Đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn sâu về các chuyên ngành như tâm thần, nội tiết, ung thư... chưa được quan tâm đào tạo, vẫn còn phụ thuộc về chuyên môn rất nhiều từ các bác sỹ theo Đề án 1816 của tuyến Trung ương nên các hoạt động của dự án còn nhiều hạn chế, chưa mang tính chủ động và hiệu quả.

1.3. Các chương trình/dự án y tế khác

Các Dự án Y tế trường học, Vệ sinh môi trường, Sức khỏe nghề nghiệp, Phòng chống bướu cổ... mặc dù không được hỗ trợ kinh phí từ Trung ương nhưng hàng năm tỉnh vẫn quan tâm bố trí một phần kinh phí đảm bảo duy trì những hoạt động thường quy và luôn đạt các mục tiêu, chỉ tiêu đề ra.

2. Công tác khám, chữa bệnh

2.1. Hoạt động khám chữa bệnh (KCB) tại các cơ sở y tế công lập

a) Kết quả đạt được

- Toàn tỉnh có 1 Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh, 7 BVĐK huyện và 71 TYT xã, phường, thị trấn với chỉ tiêu giường bệnh được giao năm 2011 là 845 giường, từ năm 2012-2015 giao ổn định 855 giường kế hoạch.

- Công tác KCB trên địa bàn tỉnh đã từng bước được nâng cao, số lượt khám bệnh, số lượt điều trị nội trú, công suất sử dụng giường bệnh, số ngày điều trị nội trú, số phẫu thuật, thủ thuật... năm sau tăng hơn so với năm trước. Số lượt KCB năm 2015 là 354.729 (tăng 30,7% so với năm 2011), số lượt điều trị nội trú năm 2015 là 56.589 (tăng 33,1% so với năm 2011), số lượt phẫu thuật năm 2015 là 6.622 (tăng 13% so với năm 2011), công suất sử dụng giường bệnh luôn đạt > 80%.

- Số lượng các dịch vụ kỹ thuật chuyên môn triển khai ngày càng tăng, đáp ứng cơ bản nhu cầu KCB của người dân. Đến nay đã đạt bình quân 1,2 lượt khám/người/năm; 14,62 giường bệnh/vạn dân, thu hẹp dần khoảng cách của các chỉ số về tiếp cận, thụ hưởng dịch vụ y tế giữa các vùng.

- Công tác KCB bằng y học cổ truyền (YHCT) đã được triển khai ở tất cả các tuyến. Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng KCB chung của từng tuyến đã được cải thiện, tuy nhiên chưa chiếm tỷ lệ cao trong tổng số lượt KCB chung, cụ thể: Tuyến tỉnh là 15%, tuyến huyện là 20% và tuyến xã là 30%.

- Đề án 1816 được duy trì thực hiện, tuy nhiên hiệu quả chưa cao vì thiếu trang thiết bị, nhân lực có trình độ chuyên môn để nhận chuyển giao từ tuyến trên; việc cử cán bộ từ tuyến tỉnh, huyện xuống cơ sở để chuyển giao kỹ thuật đã thực hiện (hỗ trợ triển khai phòng mổ ở BVĐK huyện Đăk Glông và Tuy Đức) nhưng chưa thường xuyên do thiếu nhân lực thực hiện nhiệm vụ chuyên môn tại đơn vị.

- Tăng cường công tác quản lý chất lượng dịch vụ KCB tại bệnh viện theo Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế. Đến nay, 100% bệnh viện trên địa bàn tỉnh thành lập tổ quản lý chất lượng, bước đầu tham mưu thực hiện nhiệm vụ cải tiến, nâng cao chất lượng KCB. Tuy nhiên, hoạt động của tổ này chưa thực sự hiệu quả, còn mang tính hình thức vì chưa có cán bộ chuyên trách, các cán bộ kiêm nhiệm chưa nắm bắt đầy đủ các nội dung cần triển khai. Hàng năm, các bệnh viện dựa vào kết quả chấm điểm cuối năm để xây dựng kế hoạch và nội dung hoạt động cụ thể, xác định những tiêu chí chưa đạt, đưa ra các giải pháp, lộ trình cụ thể để cải tiến chất lượng.

- Triển khai Quyết định số 2151/QĐ-BYT về Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế (CBYT) hướng tới sự hài lòng của người bệnh”; trong năm 2015, Sở Y tế đã tổ chức Lễ phát động và đã có 100% bệnh viện ký cam kết, giám sát thực hiện quy tắc ứng xử của cán bộ công chức, viên chức, tổ chức khen thưởng, động viên kịp thời những tấm gương tốt, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm.

- Ngành y tế đã thiết lập hệ thống đường dây nóng tại tất cả cơ sở KCB, về cơ bản đã giải quyết được những vướng mắc trong công tác KCB và những phản ánh của người dân; triển khai Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 quy định cụ thể các quy tắc ứng xử của người thầy thuốc và tập huấn rộng rãi cho các viên chức y tế.

- Đến năm 2015, tỷ lệ người dân tham gia BHYT là 75,52%, vượt 4,62% chỉ tiêu UBND tỉnh giao. Sở Y tế và BHXH tỉnh đã duy trì việc thực hiện quy chế phối hợp giữa hai đơn vị nên nhiều khó khăn, vướng mắc trong KCB Bảo hiểm y tế (BHYT) được giải quyết kịp thời; các quy trình, giám định, thẩm định, thanh toán chi phí KCB BHYT, cũng như tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra các cơ sở KCB nhằm hạn chế tình trạng trục lợi quỹ BHYT, lạm dụng kỹ thuật, thuốc chữa bệnh được thực hiện đúng quy định.

- Về KCB BHYT, số lượt KCB BHYT tăng 40% và chi phí KCB BHYT tăng 53 tỷ so với năm 2011. Năm 2015, số kinh phí kết dư trong KCB BHYT được BHXH Việt Nam thông báo và chuyển về cho địa phương sử dụng là trên 10 tỷ đồng. Chất lượng dịch vụ KCB cơ bản được nâng lên, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu người bệnh, ý thức trách nhiệm và tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của đội ngũ y, bác sĩ từng bước dần được cải thiện.

b) Khó khăn, hạn chế

- Việc kết hợp giữa phòng bệnh với chữa bệnh và phục hồi chức năng (PHCN), giữa YHCT với y học hiện đại (YHHĐ) còn hạn chế; chưa phát huy được ưu thế của lĩnh vực YHCT; mạng lưới cung ứng dịch vụ PHCN còn hạn chế về năng lực chuyên môn kỹ thuật; mô hình CSSK cho người cao tuổi chưa được triển khai đồng bộ và thường xuyên.

- Chất lượng dịch vụ y tế và các chỉ số sức khỏe giữa các vùng còn chênh lệch; công tác CSSK đã và đang được khắc phục nhưng vẫn cần tiếp tục giải quyết trong thời gian tới.

- Hệ thống quản lý chất lượng dịch vụ y tế còn hạn chế, chưa thành lập tổ chức đánh giá độc lập.

- Các cơ sở KCB còn thụ động, chưa phát huy được vai trò và nhiệm vụ của người đứng đầu; việc nắm bắt và triển khai thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến BHYT chưa được kịp thời; thái độ phục vụ người bệnh còn chưa chu đáo, chưa được người dân hài lòng, do đó làm giảm lòng tin của nhân dân ảnh hưởng đến mục tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT trong nhân dân.

- Công tác truyền thông BHYT chưa được triển khai tích cực, khâu giải thích, tuyên truyền chưa mang lại hiệu quả cao. Ý thức của người dân về lợi ích của việc tham gia BHYT chưa tốt, việc tuyên truyền cho nhóm đối tượng đóng BHYT theo hộ gia đình còn rất nhiều khó khăn.

- Hiện tại, các văn bản quy phạm pháp luật quy định, hướng dẫn về KCB BHYT còn chồng chéo, chưa thống nhất.

- Việc phổ biến, quán triệt các chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về công tác BHXH, BHYT ở một số cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương chưa sâu rộng, có nơi còn mang tính hình thức, chưa thường xuyên, thiếu sự phối hợp giữa các cơ quan liên quan.

2.2. Công tác quản lý hành nghề y, dược tư nhân

Sở Y tế đã thực hiện cải cách thủ tục hành chính theo cơ chế "một cửa", "một cửa liên thông"; việc cấp phép hành nghề thực hiện đúng theo quy định của Bộ Y tế, đầy đủ, đồng bộ, chặt chẽ, đặc biệt là công khai, minh bạch; duy trì và áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008; thường xuyên rà soát, đánh giá các quy định hành chính hiện hành.

- Thực hiện Luật Khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009, Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 09 năm 2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật KCB; Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB và đã triển khai cấp chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động cho các cơ sở KCB đúng quy định.

- Đến cuối năm 2015, Sở Y tế đã cấp phép được gần 1.400 chứng chỉ hành nghề y tư nhân, đạt 85% số đối tượng cần phải cấp (1.800 chứng chỉ), trong đó 100% cán bộ hành nghề KCB tại các bệnh viện đều đã được cấp phép; tổng số cơ sở

hành nghề KCB được cấp phép: 205 cơ sở (trong đó có 10 cơ sở nhà nước và 195 cơ sở hành nghề y tế tư nhân).

- Cấp phép hành nghề Dược: đã cấp 692 chứng chỉ hành nghề Dược; cấp đủ điều kiện kinh doanh cho 40 nhà thuốc, 196 quầy thuốc, 400 đại lý bán thuốc cho doanh nghiệp, 04 doanh nghiệp buôn bán thuốc; số lượng cơ sở đạt nguyên tắc tiêu chuẩn thực hành tốt, trong đó phân phối thuốc tốt là 04, thực hành tốt nhà thuốc là 236.

* Khó khăn, hạn chế

- Nhân lực để thực hiện công tác cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề và giấy phép hoạt động cho cơ sở KCB chỉ có 02 cán bộ kiêm nhiệm phụ trách 2 lĩnh vực y và dược.

- Hệ thống phần mềm quản lý Quốc gia còn nhiều điểm chưa hoàn thiện, biểu mẫu chưa thống nhất giữa các Sở; việc kết xuất dữ liệu của phần mềm còn sai sót, chưa đúng với thực tế nhập liệu.

3. An toàn vệ sinh thực phẩm

a) Kết quả đạt được

- Công tác quản lý và bảo đảm chất lượng An toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) có tiến bộ đáng kể trên các lĩnh vực từ sản xuất, kinh doanh, chế biến lưu thông, xuất nhập khẩu thực phẩm. Điều kiện ATVSTP tại các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm bước đầu được cải thiện; tình trạng ngộ độc thực phẩm hàng loạt (>30 người) không xảy ra, không có tử vong do ngộ độc thực phẩm; ATTP tại các bếp ăn tập thể có nhiều tiến bộ; nhận thức và ý thức chấp hành pháp luật của người dân từng bước được nâng lên...

- Bộ máy tổ chức cơ quan quản lý nhà nước về ATTP được kiện toàn từ tỉnh đến huyện, xã; có sự phân công, phân cấp trách nhiệm giữa các Sở, Ban, ngành ở địa phương.

- Ban chỉ đạo liên ngành về ATTP được hình thành, hàng năm đều được củng cố, kiện toàn từ cấp tỉnh đến cấp xã, đã chỉ đạo kịp thời trong việc giải quyết được các vấn đề mang tính liên ngành.

- Thanh tra chuyên ngành ATTP đã được thành lập ở cấp tỉnh. Công tác thanh tra, kiểm tra được tăng cường hơn trước, góp phần nâng cao chất lượng VSATTP. Toàn tỉnh tổ chức được 1.411 đoàn thanh tra, kiểm tra tại 22.102 lượt cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm; số cơ sở đạt điều kiện ATTP là 16.170 cơ sở; xử lý vi phạm hành chính bằng hình thức phạt tiền là 531 lượt cơ sở, với tổng số tiền phạt 568.700.000 đồng.

- Hệ thống kiểm nghiệm được hình thành, trang thiết bị kiểm nghiệm chất lượng VSATTP phục vụ quản lý nhà nước đang từng bước được đầu tư, nâng cấp.

- Công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức và pháp luật về VSATTP đã bước đầu tạo sự chuyển biến về nhận thức của nhà quản lý, người sản xuất kinh doanh, người tiêu dùng thực phẩm. Theo kết quả điều tra kiến thức về VSATTP hàng năm, kết quả năm sau cao hơn năm trước, cụ thể năm 2015 so với 2011, kiến thức của

người lãnh đạo quản lý tăng từ 87,8% lên 92,7%; kiến thức của người sản xuất tăng từ 77,6% lên 80,8%; kiến thức của người kinh doanh tăng từ 77,4% lên 78,6%; kiến thức của người tiêu dùng tăng từ 76,4% lên 78,0%.

b) Khó khăn, hạn chế

- Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về ATTP chưa hoàn thiện; tính khả thi của văn bản quy phạm pháp luật về vệ sinh ATTP còn nhiều hạn chế; tính ổn định của một số văn bản còn thấp (ví dụ: Nghị định xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực ATTP); một số văn bản quy phạm pháp luật về vệ sinh ATTP còn thiếu cụ thể dẫn đến việc văn bản này ban hành xong lại phải đợi có thêm một văn bản khác mới thực hiện được; việc xử lý vi phạm còn chưa kiên quyết, chưa đủ mạnh, tại tuyến xã không xử lý vi phạm mà chỉ nhắc nhở.

- Đầu tư nguồn lực cho công tác quản lý chất lượng ATTP còn hạn chế, kinh phí đầu tư cho công tác quản lý ATTP ngày càng giảm dần, hiện nay còn ở mức thấp so với yêu cầu; trang thiết bị kiểm nghiệm còn thiếu và lạc hậu; thiếu các phương tiện kiểm tra cơ động và trang thiết bị kiểm tra nhanh; lực lượng cán bộ chuyên trách quản lý chất lượng còn mỏng, ở nhiều đơn vị chủ yếu là nhiệm vụ kiêm nhiệm.

- Hiện nay, trong hệ thống quản lý chất lượng đảm bảo ATTP trên địa bàn tỉnh chưa thành lập cơ quan có chức năng kiểm định, giám định chất lượng thực phẩm; cơ quan nghiên cứu, phục vụ công tác dự báo, cảnh báo và kiểm soát các nguy cơ ô nhiễm thực phẩm. Các vấn đề liên quan đến kiểm định, giám định và phân tích nguy cơ chủ yếu phối hợp với các tổ chức khác ngoài tỉnh và các Trung tâm vùng thuộc các Cục chuyên ngành quản lý chất lượng ATTP.

- Nguy cơ tiềm ẩn mất ATTP còn cao, nhất là trong loại hình kinh doanh thức ăn đường phố. Vẫn còn nhiều cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm chưa tuân thủ các quy định về ATTP; thực phẩm tồn dư hóa chất độc hại, thực phẩm giả, thực phẩm không rõ nguồn gốc, kém chất lượng vẫn lưu thông trên thị trường; việc tố giác, đấu tranh với các hành vi làm mất ATTP chưa cao...

- Các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn tỉnh chủ yếu là nhỏ lẻ, hộ gia đình, chỉ đáp ứng được một phần nhu cầu tiêu thụ của tỉnh nên hầu hết là sử dụng các sản phẩm thực phẩm từ các tỉnh khác; công tác quản lý ATTP của tuyến huyện/thị xã, xã/phường/thị trấn còn hạn chế; nhận thức về điều kiện đảm bảo ATTP của người sản xuất, kinh doanh và tiêu dùng ở vùng sâu, vùng đồng bào dân tộc thiểu số chưa được cải thiện.

4. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DSKHHGD) và CSSK bà mẹ trẻ em

a) Kết quả đạt được

- Chất lượng dịch vụ DSKHHGD từng bước được nâng cao, công tác truyền thông được đẩy mạnh với nhiều hình thức tới nhiều đối tượng khác nhau. Dịch vụ KHHGD được đưa đến gần với người dân tại các xã có mức sinh cao, vùng khó khăn. Bảo đảm cung cấp đủ các phương tiện tránh thai miễn phí theo quy định. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên giảm đáng kể trong nhiều năm liền từ 1,53% năm 2011 xuống còn 1,3% năm 2015, dân số năm 2015 là 591.000 người, mô hình gia đình ít

con ngày càng được chấp nhận rộng rãi. Chất lượng dân số ngày càng được cải thiện, tuổi thọ trung bình ngày càng cao.

- Đến năm 2015, mô hình tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân đã được triển khai mở rộng và ngày càng phát triển theo chiều sâu. Tích cực triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi để kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, năm 2015 có 104,5 bé trai/100 bé gái so với cả nước là 112,8 bé trai/100 bé gái.

- Nhiều văn bản quản lý, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật thuộc lĩnh vực Chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) được cập nhật và triển khai; công tác truyền thông vận động chính sách, truyền thông thay đổi hành vi trong CSSK bà mẹ trẻ em cũng được chú trọng.

- Độ bao phủ của hầu hết các dịch vụ CSSKSS thiết yếu đều được mở rộng ở cả tuyến huyện và tuyến xã. Triển khai Thông tư số 07/2013/TT-BYT ngày 08/03/2013 về tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế (NVYT) thôn, bản, trong đó cô đỡ thôn/bản được coi là một loại hình NVYT thôn, bản; ngành Y tế đã gửi đào tạo được 155 cô đỡ thôn/bản, trong đó có 142 cô đỡ đang hoạt động, đóng góp đáng kể vào việc chăm sóc, cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em ở các vùng đồng bào dân tộc, vùng đặc biệt khó khăn.

- Các chỉ tiêu CSSK bà mẹ trẻ em luôn được chú trọng, quan tâm chỉ đạo thực hiện đạt và vượt yêu cầu: Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em thể nhẹ cân đã giảm từ 25,5% vào năm 2011 xuống còn 21,9% năm 2015, thể thấp còi cũng giảm mạnh từ 36,1% vào năm 2011 xuống còn 33% năm 2015; giảm tử vong bà mẹ xuống dưới 70/100.000 trẻ đẻ sống năm 2015; giảm tử vong trẻ em dưới 1 tuổi từ 26,3% năm 2011 xuống còn khoảng 13‰ năm 2015; tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần đạt trên 76,5% năm 2015; tỷ lệ phụ nữ đẻ do CBYT đỡ đã qua đào tạo đạt 90,5% năm 2015; tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh (42 ngày) đạt 80,4%.

b) Khó khăn, hạn chế

- Nhu cầu về dịch vụ CSSKSS, phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGD ở một số nhóm đối tượng như vị thành niên và thanh niên chưa lập gia đình, người di cư, người có HIV, người tàn tật, người bị ảnh hưởng của thiên tai, người hành nghề mại dâm, người đồng tính... còn cao cần phải có sự quan tâm, tạo môi trường cung cấp dịch vụ thân thiện, phù hợp để các đối tượng này tiếp cận dễ dàng.

- Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, tỷ suất sinh vẫn còn nguy cơ tăng; sự chênh lệch giữa các nhóm dân cư về các chỉ số sức khỏe sinh sản còn lớn; tỷ suất tử vong mẹ, tử vong trẻ em vẫn còn cao ở địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số do tồn tại nhiều phong tục, tập quán lạc hậu, sinh con tại nhà.

- Tỉnh Đắk Nông luôn nằm trong danh sách 3 tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất nước, đây là một nhiệm vụ quan trọng trong kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của tỉnh. Tuy nhiên, sự quan tâm của các cấp chính quyền địa phương về phòng, chống suy dinh dưỡng chưa đúng mức, chưa có nhiều giải pháp can thiệp quyết liệt do đó tỷ lệ suy dinh dưỡng hàng năm giảm chậm, chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

- Nhu cầu phát hiện sớm các dị tật bẩm sinh có thể phòng tránh được là rất cao trong cộng đồng. Tuy nhiên, thiếu các dịch vụ sàng lọc trước sinh, sau sinh và chưa phổ biến những can thiệp có hiệu quả.

5. Công tác Giám định y khoa, Giám định pháp y

a) Kết quả đạt được

- Giám định y khoa: Tổng số khám sức khỏe: 23.650 lượt; tổng số khám giám định: 925 lượt (trong đó: Khám giám định thương binh: 07 lượt, giám định đối tượng ảnh hưởng chất độc hóa học/dioxin: 468 lượt; giám định tai nạn lao động: 38 lượt; giám định mất sức lao động: 02 lượt; giám định bệnh nghề nghiệp: 10 lượt); thực hiện khám SK ngoại viện cho các đơn vị, doanh nghiệp đóng trên địa bàn tỉnh với hơn 1500 lượt.

- Giám định pháp y

+ Trung tâm Pháp y của tỉnh được thành lập theo Quyết định số 492/QĐ-UBND ngày 3/4/2014 và đi vào hoạt động từ tháng 7/2014 (trước đó là Phòng Pháp y trực thuộc BVĐK tỉnh).

+ Thực hiện Quyết định số 33/2015/QĐ-UBND ngày 9/11/2015 của UBND tỉnh Đắk Nông ban hành quy chế phối hợp quản lý hoạt động giám định tư pháp tại tỉnh Đắk Nông, Trung tâm Pháp y đã phối hợp tốt với cơ quan tư pháp thực hiện đúng theo quy định, đúng pháp luật góp phần đảm bảo an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội, bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của tổ chức, tập thể và mọi cá nhân.

+ Kết quả: Giám định tử thi 758 trường hợp, giám định thương tích 1.296 trường hợp, giám định tình dục: 57 trường hợp.

b) Khó khăn, hạn chế

- Môi trường làm việc căng thẳng, nguy hiểm, tiềm ẩn nhiều nguy cơ nên đòi hỏi cán bộ phải có tinh thần trách nhiệm cao, yêu nghề, tâm huyết với nghề mới có thể gắn bó lâu dài; đội ngũ giám định viên chủ yếu là cán bộ chuyên trách của bệnh viện nên rất khó khăn trong công tác cử đi đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ.

- Trụ sở làm việc của 2 đơn vị này chưa được đầu tư xây dựng: Trung tâm Giám định Y khoa còn mượn phòng của BVĐK tỉnh, Trung tâm Pháp y ghép với trụ sở Chi cục DS KHHGD, trang thiết bị hầu như chưa được đầu tư nên chưa triển khai được đầy đủ các nhiệm vụ chuyên môn của ngành theo quy định.

- Biên chế được giao chưa đảm bảo, trình độ chuyên môn của cán bộ viên chức hạn chế, nhân lực còn thiếu, đặc biệt là các bác sĩ chuyên khoa nên chưa triển khai được các dịch vụ đáp ứng với phân tuyến kỹ thuật của đơn vị.

II. TỔ CHỨC BỘ MÁY VÀ QUẢN LÝ ĐIỀU HÀNH

1. Tổ chức bộ máy ngành y tế

Hệ thống y tế tỉnh Đắk Nông được thành lập và đi vào hoạt động từ ngày 01 tháng 01 năm 2004, đến nay toàn ngành được giao 2.113 biên chế, hiện có 2.102

biên chế, đạt 35,5 CBYT/10.000 dân. Trong đó tuyến tỉnh có 624 người, tuyến huyện 914 người, tuyến xã có 564 người. Bộ máy gồm có:

- Cơ quan hành chính (Sở Y tế, Chi cục DSKHHGD, Chi cục ATVSTP): 65 biên chế (chiếm 3,1%).

- Hệ điều trị (BVĐK tỉnh và BVĐK các huyện): 1.004 biên chế (chiếm 47,3%).

- Các đơn vị y tế tuyến tỉnh (Trung tâm YTDP tỉnh, Trung tâm TTGDSK, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm CSSKSS, Trung tâm Giám định y khoa, Trung tâm Pháp y): 176 biên chế (chiếm 8,3%).

- Hệ dự phòng tuyến huyện (8 TTYT các huyện, thị xã): 250 biên chế (chiếm 11,8%).

- Trung tâm Dân số các huyện, thị xã: 48 biên chế (chiếm 2,3%).

- Tuyến xã/phường/thị trấn (71 TYT): 505 biên chế (chiếm 23,8%), 100% xã, phường, thị trấn có chuyên trách dân số hoạt động tại TYT. Có 31% xã đạt tiêu chí Quốc gia về y tế.

- 100% đơn vị cấp huyện, thị xã đã thành lập Phòng Y tế.

- Tổng số bác sỹ hiện có là 379 người, đạt tỷ lệ 6,4 BS/10.000 dân. Tại tuyến xã có 65 bác sỹ; số xã có bác sỹ 63/71 đạt 89%; 40 xã có đồng bào dân tộc thiểu số đều có bác sỹ làm việc (đạt tỷ lệ 100%).

2. Nhân lực y tế

- Số lượng nhân lực y tế tăng đáng kể qua các năm, số bác sỹ/10.000 dân tăng từ 4,82 năm 2011 lên 6,4 năm 2015. Đã tham mưu HĐND tỉnh ban hành Nghị quyết số 09/2014/NQ-HĐND ngày 16/7/2014 của HĐND tỉnh Đắk Nông về việc quy định chính sách thu hút, đãi ngộ đối với bác sỹ, dược sỹ và sau đại học về công tác tại các cơ quan, đơn vị y tế công lập trên địa bàn tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015-2020;

- Luật KCB bắt đầu có hiệu lực từ năm 2011 quy định những người hành nghề KCB phải có chứng chỉ hành nghề và cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Đến năm 2015, đã cấp phép cho 100% cơ sở và trên 70% CBYT ở các bệnh viện, TTYT và TYT.

Bảng 1: Tình hình nhân lực ngành Y tế tỉnh Đắk Nông từ năm 2011-2015

STT	CHỈ TIÊU	ĐVT	Kết quả giai đoạn 2011 - 2015				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	Số bác sỹ /vạn dân	Bác sỹ	4,82	5,4	6,1	6,2	6,4
2	Số Dược sỹ đại học/ vạn dân	Dược sỹ	0,17	0,25	0,28	0,31	0,34

3	Tỷ lệ TYT có bác sĩ	%	57,75	57,75	71	84	86
4	Tỷ lệ TYT có NHS hoặc YSSN	%	100	100	100	100	100
5	Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế hoạt động	%	100	100	100	100	100

*** Khó khăn, hạn chế**

- Đề án vị trí việc làm của ngành chưa được các cấp thẩm quyền phê duyệt; nhân lực y tế phân bổ còn bất cập. Nguồn nhân lực y tế hệ KCB hiện còn thiếu về số lượng, chất lượng chưa cao. Số lượng cán bộ YTDP ở các tuyến mới đáp ứng nhu cầu cơ bản về số lượng.

- Năng lực quản lý của CBYT ở các cấp còn hạn chế, có rất ít số cán bộ làm nhiệm vụ quản lý ở cơ sở được đào tạo về chuyên môn nghiệp vụ quản lý y tế.

- Còn một bộ phận nhỏ CBYT có thái độ phục vụ, ứng xử chưa tốt làm ảnh hưởng đến uy tín của ngành.

- Số cán bộ chuyên môn có trình độ sau đại học như tiến sĩ, thạc sĩ, chuyên khoa cấp I, cấp II... chưa nhiều (hiện tại không có tiến sĩ, có 11 thạc sĩ, 2 bác sĩ chuyên khoa II, 58 bác sĩ chuyên khoa I, nhưng phần lớn làm công tác quản lý, chỉ một số bác sĩ chuyên khoa I trực tiếp KCB nên khả năng cung cấp các dịch vụ kỹ thuật cao chưa đáp ứng được đầy đủ nhu cầu CSSK của nhân dân.

3. Công tác quản lý hệ thống và thanh tra, kiểm tra

a) Kết quả đạt được

- Hệ thống chỉ tiêu cơ bản ngành y tế gồm 88 chỉ tiêu của các lĩnh vực khác nhau ban hành theo Thông tư số 27/2014/TT-BYT và Thông tư số 28/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014 của Bộ Y tế là công cụ theo dõi các chỉ số hoạt động và phát triển của ngành; hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với cơ sở y tế tư nhân quy định nghĩa vụ, trách nhiệm thực hiện báo cáo thống kê, giúp công tác quản lý chuyên môn tại các cơ sở hành nghề tư nhân được thuận lợi hơn.

- Tổ chức bộ máy của ngành y tế đã có một số điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu quản lý: Triển khai Nghị định 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 về y tế xã, phường, thị trấn được ban hành đã chính thức xác định TYT xã là đơn vị y tế thuộc TTYT huyện và người làm việc tại TYT xã là viên chức; triển khai Thông tư số 33/2015/TT-BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, làm cơ sở để thống nhất quản lý, chỉ đạo điều hành theo ngành dọc.

- Công tác Thanh tra y tế có những chuyển biến về quy định pháp lý và tổ chức mạng lưới theo Nghị định 122/2014/NĐ-CP ngày 25/12/2014 về tổ chức và hoạt động của thanh tra y tế và Quyết định 2176/QĐ-TTg ngày 04/12/2014 của Thủ tướng Chính phủ. Sở Y tế đã tổ chức nhiều đợt thanh tra chuyên đề, chỉ ra những tồn tại hạn chế, làm cơ sở để chấn chỉnh trong công tác quản lý, điều hành hoạt động và tăng cường chất lượng công tác kiểm tra, giám sát các cơ sở y tế; đẩy mạnh hoạt động của đường dây nóng ghi nhận ý kiến giám sát, phản ánh của người dân.

b) Khó khăn, hạn chế

- Chính sách y tế còn chậm được ban hành, có sự chông chéo, chưa đảm bảo sự nhất quán. Sự phối hợp giữa các đơn vị còn hạn chế, thiếu các thông tin.

- Hiệu lực, hiệu quả của các chính sách y tế chưa cao, nhất là các quy hoạch, kế hoạch do không xác định rõ nguồn lực để thực hiện; thiếu các kế hoạch chi tiết, cụ thể để triển khai, chính sách chậm được thực thi và đi vào cuộc sống. Chưa có sự gắn kết giữa lập kế hoạch và phân bổ ngân sách theo lĩnh vực ưu tiên, lập ngân sách vẫn chủ yếu dựa theo các chỉ số đầu vào về nhân lực, dân số, chưa căn cứ vào nhu cầu thực tế để phát triển bền vững.

- Mạng lưới thanh tra y tế còn thiếu về số lượng và hạn chế về năng lực. Vai trò và năng lực giám sát, phản biện còn hạn chế.

4. Cải cách thủ tục hành chính và ứng dụng công nghệ thông tin

a) Kết quả đạt được

- Công tác cải cách hành chính được tập trung chỉ đạo, tổ chức thực hiện và có nhiều chuyển biến tích cực. Hiện tại, ngành y tế đã triển khai thực hiện cơ chế một cửa, một cửa điện tử; các thủ tục hành chính thuộc thẩm quyền giải quyết thường xuyên được rà soát, sửa đổi, bổ sung theo hướng cắt giảm những thủ tục rườm rà, gây phiền hà cho người dân, doanh nghiệp và được công bố công khai trên Website ngành, cổng thông tin điện tử UBND tỉnh, tại bộ phận tiếp nhận và trả lời kết quả; tổ chức xây dựng và áp dụng TCVN ISO 9001: 2008 tại Văn phòng Sở và một số đơn vị trực thuộc.

- Công tác tiếp công dân, giải quyết các đơn thư phản ánh, khiếu nại, tố cáo liên quan kịp thời, đúng quy định; xây dựng và thực hiện các đề án, kế hoạch sắp xếp tinh gọn tổ chức bộ máy và biên chế; lề lối làm việc của cán bộ, công chức, viên chức được chấn chỉnh, đi vào nề nếp; xây dựng và thực hiện công khai, hiệu quả các quy chế về mối quan hệ công tác, làm việc, thông tin báo cáo... giữa các đơn vị trong ngành y tế và giữa ngành y tế với các ban, ngành khác.

- Trong lĩnh vực ứng dụng công nghệ thông tin, Sở Y tế đã đầu tư xây dựng, nâng cấp và ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành và phục vụ chuyên môn như Website ngành; 100% đơn vị có mạng LAN, kết nối internet và 100% đơn vị đã áp dụng hệ thống quản lý văn bản eoffice, 100 % cơ sở KCB triển khai phần mềm quản lý và thanh toán BHYT, bước đầu thực hiện giám định điện tử; phần mềm quản lý bệnh truyền nhiễm, tiêm chủng, HIV/AIDS, hành nghề y tư nhân do Bộ Y tế triển khai được thực hiện nghiêm túc và ngày càng hoàn thiện.

b) Khó khăn, hạn chế

- Công tác cải cách hành chính tại một số đơn vị vẫn chưa thật sự được quan tâm chỉ đạo, tổ chức thực hiện dẫn đến chỉ số hài lòng của người dân, doanh nghiệp đối với ngành chưa cao. Việc tin học hóa trong hệ thống KCB còn chưa đồng bộ, các cơ sở KCB sử dụng các phần mềm quản lý khác nhau, việc liên thông dữ liệu từ cơ sở lên đến tỉnh chưa được thực hiện nên thông tin thu thập chưa kịp thời, độ chính xác và tin cậy chưa được kiểm soát chặt chẽ.

- Phần lớn các đơn vị bố trí cán bộ làm đầu mối công tác cải cách hành chính, công nghệ thông tin là kiêm nhiệm, chưa được đào tạo cơ bản các lĩnh vực liên quan; kinh phí hỗ trợ các đơn vị áp dụng TCVN ISO 9001: 2008 hạn chế.

5. Công tác nghiên cứu khoa học

a) Kết quả đạt được

- Hội đồng Khoa học và Công nghệ ngành y tế được thành lập theo Quyết định số 64/QĐ-SYT ngày 26 tháng 04 năm 2005 của Giám đốc Sở Y tế; được củng cố và bổ sung thành viên, quy chế tổ chức và hoạt động của Hội đồng theo Quyết định 856 và 873/QĐ-SYT ngày 16/6/2015 của Giám đốc Sở Y tế.

- Tổ chức quán triệt cho cán bộ công nhân viên chức trong toàn ngành về phát triển khoa học và công nghệ, đẩy mạnh thông tin, tuyên truyền các chủ trương, chính sách, pháp luật về phát triển khoa học và công nghệ theo Nghị quyết 12-NQ/TU ngày 02/8/2013 của Tỉnh ủy.

- Tổng số đề tài, sáng kiến cải tiến kỹ thuật của các đơn vị được xét và nghiệm thu là:

+ Năm 2011: 16 đề tài, sáng kiến (trong đó: Đề tài cấp Ngành: 00, đề tài cấp cơ sở: 13, sáng kiến cải tiến: 03).

+ Năm 2012: 19 đề tài, sáng kiến (trong đó: Đề tài cấp Ngành: 03, đề tài cấp cơ sở: 13, sáng kiến cải tiến: 03).

+ Năm 2013: 24 đề tài, sáng kiến (trong đó: Đề tài cấp Ngành: 01, đề tài cấp cơ sở: 20, sáng kiến cải tiến: 03).

+ Năm 2014: 23 đề tài, sáng kiến cải tiến (trong đó: Đề tài cấp Ngành: 02, đề tài, đề tài cấp cơ sở: 19, sáng kiến cải tiến: 02).

+ Năm 2015: 22 đề tài, sáng kiến cải tiến (trong đó: đề tài cấp Ngành: 02, đề tài cấp cơ sở: 19, sáng kiến cải tiến: 01 sáng kiến).

b) Khó khăn, hạn chế

- Trình độ nghiên cứu khoa học của cán bộ, công chức trong ngành y tế tỉnh còn hạn chế, số lượng cán bộ có trình độ chuyên môn, trình độ quản lý cao còn quá ít, kinh nghiệm và kiến thức chưa nhiều. Khối lượng công việc chuyên môn phải giải quyết thường xuyên khá lớn tại các đơn vị, nên chất lượng đề tài nghiên cứu khoa học trong những năm qua còn chưa cao.

- Mức chi cho nghiên cứu khoa học còn thấp chưa tương xứng với lao động trí tuệ của cán bộ, công chức tham gia nghiên cứu.

- Trang thiết bị y tế (TTBYT) còn thiếu nhất là hệ y tế dự phòng, do vậy các đề tài khoa học chưa được phong phú trên mọi lĩnh vực nghiên cứu và hiệu quả ứng dụng của đề tài chưa cao.

III. TRANG THIẾT BỊ, XÂY DỰNG CƠ BẢN VÀ DƯỢC

1. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế

a) Kết quả đạt được

- Hầu hết BVĐK tỉnh, các huyện đã được đầu tư xây dựng, TTBYT, phương tiện làm việc cơ bản đảm bảo các hoạt động KCB: BVĐK tỉnh quy mô 300 giường bệnh; BVĐK các huyện Krông Nô, Cư Jut, Đăk Mil quy mô 150 giường; BVĐK huyện Đăk R'Lấp và Tuy Đức quy mô 100 giường bệnh; BVĐK huyện Đăk Glong quy mô 50 GB. Riêng BVĐK huyện Đăk Song cũng đã được đầu tư xây dựng. Tuy nhiên, với quy mô 65 giường bệnh hiện đã quá tải, cần nâng cấp.

- Các cơ sở y tế tuyến tỉnh cơ bản đã được đầu tư xây dựng, đảm bảo các hoạt động.

- Các TTYT huyện, thị xã cũng đã được đầu tư xây dựng đồng bộ, được trang bị thiết bị, phương tiện làm việc cơ bản đáp ứng cho yêu cầu hoạt động.

- Thông qua Đề án Củng cố mạng lưới y tế cơ sở giai đoạn 2004-2010 và Kế hoạch Tiếp tục củng cố mạng lưới y tế cơ sở, số TYT được đầu tư xây dựng mới và trang thiết bị là 46 TYT.

b) Khó khăn, hạn chế

- Đến nay, vẫn còn một số đơn vị chưa được đầu tư xây dựng trụ sở làm việc (Chi cục ATVSTP, Trung tâm Giám định Y khoa, Trung tâm Pháp y và Trung tâm CSSKSS tỉnh); tuy nhiên, sẽ được sắp xếp lại tổ chức bộ máy ngành y tế theo Thông tư liên tịch số 51/2015/TT-BYT-BNV ngày 11/12/2015.

- Việc thực hiện các chính sách đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng và TTBYT tuyến cơ sở còn hạn chế. Các trang thiết bị trước đây được đầu tư từ nhiều nguồn, thiếu đồng bộ, công nghệ cũ, lạc hậu không đáp ứng được nhu cầu nâng cao chất lượng KCB của người dân ngày càng cao. TYT phường Nghĩa Đức vẫn còn thuê nhà dân; TYT Thị trấn Đăk Mil bị thu hồi, chuyển vào sử dụng tạm tại cơ sở BVĐK huyện Đăk Mil cũ không đảm bảo tiêu chuẩn quy định; TYT phường Nghĩa Thành xuống cấp nghiêm trọng.

- Danh mục trang thiết bị và tiêu chuẩn kỹ thuật được ban hành từ trước năm 2010, đặc biệt là danh mục trang thiết bị cho BVĐK tỉnh, các huyện được xây dựng từ năm 2008 đã làm hạn chế cho việc xác định nhu cầu đầu tư mua sắm và khả năng thực hiện chuyên môn.

- Cơ chế kiểm soát chất lượng (kiểm chuẩn, ngoại kiểm) trang thiết bị chưa được thực hiện ở tất cả các cơ sở y tế, kinh phí chi cho kiểm chuẩn, ngoại kiểm rất cao, ngành y tế không đủ khả năng chi trả.

2. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế

a) Kết quả đạt được

- Đảm bảo đủ cơ số thuốc, vắc xin và sinh phẩm, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm để sử dụng tại các tuyến theo quy định của Bộ Y tế.

- Việc mua sắm thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm đảm bảo tính pháp lý và tổ chức đấu thầu tập trung tại Sở Y tế.

- Việc sử dụng thuốc theo tiêu chí tiết kiệm, đảm bảo chất lượng, an toàn, hợp lý. Việc sử dụng thuốc sản xuất trong nước đến nay chiếm tỷ lệ khá cao từ 83-85% trên tổng số tiền mua thuốc sử dụng tại các cơ sở y tế công lập.

- 100% cơ sở KCB đều có cán bộ dược. Hầu hết các bệnh viện đều có khoa dược để triển khai công tác chuyên môn về dược.

- Công tác quản lý nhà nước về dược, mỹ phẩm được chú trọng, có những bước tiến bộ:

+ Chủ động tham mưu, phối hợp với các viện đầu ngành triển khai công tác kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc đang lưu thông, phân phối và sử dụng trên địa bàn toàn tỉnh.

+ Việc kiểm tra chuyên ngành và liên ngành thường xuyên được thực hiện theo đúng kế hoạch, xử lý những vi phạm nghiêm túc, đưa công tác quản lý dược, mỹ phẩm trên địa bàn đi vào trật tự, ổn định.

+ Việc tuyên truyền, cập nhật kiến thức pháp luật về dược phẩm, mỹ phẩm thường xuyên, tích cực. Các cơ sở bán buôn, bán lẻ với loại hình nhà thuốc, quầy thuốc đạt nguyên tắc, tiêu chuẩn thực hành tốt GDP và GPP. Mạng lưới bán lẻ thuốc được quy hoạch và phủ khắp toàn tỉnh.

+ Giá thuốc trên địa bàn được kiểm soát ổn định có mặt bằng chung với các địa phương lân cận và toàn quốc.

b) Khó khăn, hạn chế

- Kế hoạch phát triển dài hạn công tác dược địa phương đến năm 2020 tầm nhìn 2030 chưa xây dựng và trình UBND tỉnh phê duyệt.

- Công tác đào tạo dược sĩ đại học, sau đại học chưa có kế hoạch ổn định, cán bộ làm công tác dược lâm sàng tại các bệnh viện chưa có. Cán bộ dược tham mưu cho Hội đồng thuốc và điều trị tại các bệnh viện còn khá hạn chế.

- Việc quản lý chất lượng thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm chức năng trên địa bàn gặp nhiều khó khăn do chưa có cơ quan chuyên trách.

- Hiện tượng sử dụng thuốc trong cộng đồng chưa an toàn, hợp lý: Người dân tự mua thuốc rất dễ dàng tại cơ sở bán lẻ, thuốc phải kê đơn mà không cần đơn của bác sĩ. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả về kinh tế tại một số cơ sở y tế vẫn chưa được chú trọng. Việc lạm dụng kháng sinh trong KCB còn cao, nguy cơ kháng thuốc kháng sinh đang gia tăng.

IV. TÀI CHÍNH Y TẾ

1. Kết quả đạt được

- Tổng chi cho y tế từ ngân sách nhà nước, trái phiếu chính phủ giai đoạn 2011-2015 khoảng 2.057 tỷ đồng (*chi tiết như phụ lục 2*).

- Năm 2016, tiếp tục đưa thêm yếu tố chi tiền lương và phụ cấp cho CBYT vào giá dịch vụ KCB BHYT. Việc thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế giúp cho các cơ sở KCB có thêm nguồn thu trang trải các chi phí phục vụ người

bệnh, góp phần từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ, quyền lợi của người bệnh có thể BHYT được nâng lên.

- Tiếp tục duy trì Quỹ hỗ trợ KCB cho người nghèo từ nguồn kinh phí ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác.

- Ngành y tế đã phối hợp chặt chẽ với BHXH triển khai chính sách, pháp luật về BHYT, mở rộng độ bao phủ dân số có BHYT; mức đồng chi trả đã được điều chỉnh giảm đối với một số nhóm.

2. Khó khăn, hạn chế

- Đầu tư của Nhà nước cho y tế chưa đáp ứng được nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngày càng cao; tỷ lệ chi từ tiền túi của hộ gia đình cho CSSK còn ở mức cao; việc mở rộng bao phủ BHYT cho 28% dân số còn lại chưa tham gia BHYT còn nhiều khó khăn.

- Việc triển khai Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ KCB của các cơ sở KCB công lập chưa được thực hiện do chưa có các văn bản hướng dẫn thực hiện.

- Triển khai Nghị quyết 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế nhằm huy động các nguồn lực của xã hội để phát triển y tế chưa hiệu quả.

- Chưa thực hiện ưu tiên phân bổ ngân sách đầu tư thích đáng và cơ chế tài chính phù hợp để khuyến khích, tăng cường chất lượng hoạt động y tế dự phòng và y tế công cộng hiệu quả.

- Khả năng tiếp cận của các cơ sở y tế tư nhân với các chính sách ưu đãi còn nhiều khó khăn; việc liên doanh, liên kết lắp đặt TTBYT trong các cơ sở y tế công lập tuy kết quả có nhiều mặt tích cực nhưng chưa thực hiện đồng bộ, rộng khắp, còn có tình trạng lạm dụng kỹ thuật, xét nghiệm, chiếu chụp làm tăng chi phí trong KCB.

- Giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng, tính đủ; việc điều hành, quản lý các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện công chậm được đổi mới; chưa có các mô hình, phương thức quản trị bệnh viện công phù hợp với sự phát triển của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

V. ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Thuận lợi

- Đường lối, chính sách của Đảng, Quốc hội, Chính phủ ngày càng khẳng định vai trò quan trọng của lĩnh vực y tế đối với việc thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Vì vậy, đầu tư cho y tế được coi là đầu tư trực tiếp cho phát triển bền vững.

- Hệ thống pháp luật liên quan đến công tác y tế ngày càng được hoàn thiện, tạo hành lang pháp lý rõ ràng, minh bạch cho quá trình xây dựng và phát triển hệ thống y tế cả nước nói chung và tỉnh Đắk Nông nói riêng.

- Được sự quan tâm chỉ đạo của Tỉnh Ủy, HĐND và UBND tỉnh, sự phối hợp của các sở, ban, ngành của tỉnh ngày càng sâu rộng; nhận thức của cán bộ Đảng, Chính quyền các cấp về nhiệm vụ BVCS&NCSK nhân dân càng được nâng lên, từ đó các cấp lãnh đạo địa phương đề ra các biện pháp cụ thể, thiết thực để hỗ trợ ngành y tế triển khai thực hiện nhiệm vụ tại địa phương mình.

- Sau hơn 10 năm thành lập tỉnh, điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh đã được cải thiện rất nhiều và ngày càng phát triển ổn định; cơ sở hạ tầng giao thông được đầu tư xây dựng, các phương tiện thông tin liên lạc hiện đại và phát triển nhanh chóng, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân dễ dàng tiếp cận các cơ sở y tế cũng như các kiến thức về CSSK.

- Hệ thống và nguồn lực y tế ổn định và từng bước phát triển từ tỉnh đến cơ sở, đáp ứng cơ bản công tác BVCS&NCSKND tỉnh nhà.

- Tình trạng sức khỏe của người dân tỉnh Đắk Nông tiếp tục có những cải thiện đáng kể, thể hiện qua các chỉ số sức khỏe cơ bản:

+ Tuổi thọ trung bình tăng hàng năm, từ 71,78 tuổi năm 2010 lên 72,13 tuổi năm 2015.

+ Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân giảm từ 25,5% năm 2011 xuống khoảng 21,9% năm 2015; tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi giảm từ 36,1% năm 2011 xuống còn 33% năm 2015.

+ Tỷ suất chết sơ sinh giảm từ 10,6‰ năm 2011 xuống còn 7,8‰ năm 2015; tỷ suất tử vong trẻ < 1 tuổi giảm từ 26,3‰ năm 2011 xuống còn 13‰ năm 2015; tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi giảm từ 30,8‰ năm 2011 xuống còn 15,6‰ năm 2015. Tuy nhiên, vẫn có tình trạng chênh lệch về các chỉ số sức khỏe cơ bản giữa thành thị và nông thôn, giữa các vùng và các nhóm đối tượng *(kết quả thực hiện chỉ tiêu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân như phụ lục 1 đính kèm.)*

*** Một số kết quả nổi bật là**

(1) Số bác sĩ/vạn dân tăng từ 4,82 năm 2011 lên 6,4 năm 2015.

(2) Chủ động và tích cực phòng, chống dịch bệnh, không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng và tử vong; kiểm soát chặt chẽ không để các bệnh dịch mới nổi xâm nhập vào địa bàn tỉnh; kiểm soát và không có vụ ngộ độc thực phẩm lớn xảy ra trên địa bàn.

(3) Hoàn thành tốt các chỉ tiêu của các dự án thuộc Chương trình mục tiêu y tế - dân số.

(4) Đáp ứng nhu cầu cơ bản về KCB cho nhân dân, từng bước phát triển các dịch vụ kỹ thuật cao.

(5) Toàn ngành hưởng ứng và đồng tâm thực hiện đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, lấy người bệnh làm trung tâm, hướng tới sự hài lòng của người bệnh và đã có kết quả khả quan, được nhân dân ủng hộ.

(6) Hoàn thành xây dựng và đưa vào sử dụng cơ sở của tất cả các BVĐK và TTYT các huyện, thị xã; đầu tư mua sắm nhiều trang thiết bị đáp ứng cơ bản nhu cầu BVCS&NCSKND tỉnh nhà.

(7) Thực hiện tốt Đề án 1816: Tiếp nhận và ứng dụng chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên, thực hiện đào tạo cầm tay chỉ việc cho cán bộ tuyến dưới để nâng cao trình độ chuyên môn, mở rộng cung cấp dịch vụ ở tuyến dưới, giảm tỷ lệ chuyển tuyến.

(8) Phát triển được một số chuyên ngành, kỹ thuật mới như bệnh lý sơ sinh, hồi sức cấp cứu tim mạch, phẫu thuật nội soi ổ bụng, phẫu thuật răng hàm mặt, PHCN cho bệnh nhân cứng khớp sau phẫu thuật, PHCN cho bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương cột sống, đo huyết áp động mạch xâm lấn...

(9) Đến 2015, đã có 75,52% dân số tham gia BHYT, vượt 4.62% so với chỉ tiêu UBND tỉnh giao.

(10) Cùng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, đến hết 2015 tỷ lệ xã đạt chuẩn quốc gia về y tế là 31%.

2. Khó khăn

- Về điều kiện kinh tế - xã hội: Mức chênh lệch về thu nhập bình quân đầu người giữa các khu vực và các nhóm đối tượng lớn; tỷ lệ hộ nghèo còn cao, nhất là vùng đồng bào dân tộc thiểu số; cùng với nhiều tập quán còn lạc hậu dẫn đến sự chênh lệch về tình trạng sức khỏe, gánh nặng bệnh tật và khả năng cung ứng, tiếp cận dịch vụ y tế.

- Chi phí cho CSSK ngày càng lớn trong khi về cơ bản tỉnh ta vẫn còn là một tỉnh nghèo so với mặt bằng chung toàn quốc, đầu tư cho công tác CSSK còn thấp, các nguồn viện trợ trong và ngoài nước cho Đắk Nông ngày càng giảm dần.

- Biến đổi khí hậu đang diễn ra mạnh mẽ; ô nhiễm môi trường đang ngày càng nghiêm trọng; ô nhiễm thực phẩm do sử dụng các hóa chất cấm trong nuôi trồng, chế biến thực phẩm vẫn chưa được kiểm soát hiệu quả; về các yếu tố hành vi, lối sống, tác động của các yếu tố theo hướng bất lợi cho sức khỏe gia tăng như hút thuốc lá, lạm dụng rượu, bia, sử dụng ma túy, mại dâm, chế độ ăn không hợp lý, thiếu hoạt động thể lực...

- Mô hình tổ chức hệ thống y tế còn nhiều bất cập, thiếu thống nhất; chế độ đãi ngộ đối với CBYT chưa phù hợp, lương và phụ cấp cho CBYT quá thấp, không tương xứng với thời gian học tập, công sức lao động, môi trường làm việc.

- Đội ngũ cán bộ nhân viên y tế của tỉnh chưa có nhiều chuyên gia, kỹ thuật viên giỏi, còn thiếu về số lượng và còn yếu về chất lượng; từ Trung ương đến địa phương chưa có những chính sách đột phá để thu hút, giữ chân những cán bộ nhân viên y tế giỏi, được đào tạo tốt và khuyến khích những cán bộ nhân viên y tế trẻ về

làm việc ổn định, lâu dài, đặc biệt là ở tuyến huyện và tuyến xã là những tuyến cung cấp dịch vụ gần nhất với người dân.

- Việc kết hợp giữa phòng bệnh với chữa bệnh và phục hồi chức năng, giữa YHCT với YHHĐ còn hạn chế.

- Hệ thống công nghệ thông tin chưa đáp ứng yêu cầu của công tác quản lý.

PHẦN II

KẾ HOẠCH BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN ĐẾN NĂM 2020

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Nghị quyết 46-NQ-TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

- Nghị định 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ KCB của các cơ sở KCB y tế công lập;

- Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

- Chỉ thị số 22/CT-TTg ngày 5/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ và Chỉ thị số 10/CT-UBND ngày 14/8/2016 của UBND tỉnh Đắk Nông về việc triển khai xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2016-2020;

- Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30 tháng 6 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;

- Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;

- Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10/01/2014 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030;

- Quyết định số 468/QĐ-TTg ngày 23/3/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2020;

- 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;

- Quyết định 2218/QĐ-TTg ngày 10/02/2015 của Thủ tướng chính phủ thực hiện Nghị quyết số 39- NQ/TW ngày 17/04/2015 về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức.

- Thông tư 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của liên tịch Y tế và Nội vụ về hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y

tế trực thuộc UBND tỉnh, thành phố và Phòng Y tế trực thuộc UBND các Quận, huyện thuộc tỉnh, thành phố;

- Quyết định 4667/2014/QĐ-BYT ngày 7/11/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2020;

- Quyết định số 818/QĐ-BYT ngày 12/3/2015 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “Xã hội hóa cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tại khu vực thành thị và nông thôn phát triển giai đoạn 2015-2020”.

- Quyết định số 2992/QĐ-BYT ngày 17/7/2015 của Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống KCB giai đoạn 2015-2020;

- Quyết định số 4299/QĐ-BYT ngày 9/8/2016 của Bộ Y tế phê duyệt dự án chủ động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị, quản lý bệnh ung thư, tim mạch, ĐTĐ, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2016-2020;

- Quyết định số 4177/QĐ-BYT ngày 3/8/2016 của Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016-2020;

- Kế hoạch số 139/KH-BYT ngày 01/03/2016 của Bộ Y tế về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020;

- Nghị quyết số 22/2015/NQ-HĐND ngày 10/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh Đắk Nông thông qua kế hoạch phát triển kinh tế xã hội 5 năm 2016-2020 tỉnh Đắk Nông;

- Chỉ thị số 10/CT-UBND ngày 14/8/2014 của UBND tỉnh Đắk Nông về việc triển khai xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm giai đoạn 2016-2020;

- Quyết định số 1449/QĐ-UBND ngày 17/9/2013 của UBND tỉnh Đắk Nông về việc Kế hoạch hành động thực hiện chiến lược chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030;

- Nghị quyết số 12-NQ/TH ngày 28/6/2017 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về hoàn thiện và nâng cao chất lượng hoạt động hệ thống y tế tỉnh Đắk Nông đến năm 2020.

II. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU

Căn cứ tình hình thực tế và quan điểm chỉ đạo của Ban Thường vụ Tỉnh ủy tại Nghị quyết số 12-NQ/TU ngày 28/6/2017 của Tỉnh ủy Đắk Nông và các văn bản hướng dẫn, chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, các Bộ, Ngành Trung ương, Kế hoạch được xây dựng với các mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể như sau:

1. Mục tiêu chung

Hoàn thiện hệ thống y tế tỉnh Đắk Nông theo hướng tinh gọn, hiệu quả và phát triển, đáp ứng tốt nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh tật, nâng cao sức khỏe, tăng tuổi thọ, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và giống nòi.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Sắp xếp và hoàn thiện hệ thống y tế ở tuyến tỉnh và huyện theo hướng thu gọn đầu mối để nâng cao hiệu quả đầu tư và hoạt động; tăng cường đào tạo và sử dụng nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn cao đảm bảo triển khai các dịch vụ có chất lượng ở tất cả các tuyến; đổi mới, nâng cao ý thức, vai trò, trách nhiệm và thái độ phục vụ của CBYT đáp ứng sự hài lòng của người dân.

2.2. Nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về y tế, đẩy mạnh cải cách hành chính gắn liền với ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) trong quản lý y tế; tăng cường giám sát, đánh giá, thanh tra, kiểm tra... đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế; xây dựng và phát triển hệ thống thông tin y tế, nâng cao hiệu quả hoạt động TTGDSK.

2.3. Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB và PHCN ở tất cả các tuyến; phát triển các dịch vụ YHCT và tăng cường kết hợp giữa YHCT và YHHĐ.

2.4. Tăng cường và chủ động trong công tác y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh, giám sát dịch tễ chặt chẽ, phản ứng nhanh để xử lý ổ dịch kịp thời, hạn chế tối đa số mắc, tử vong và giám sát hại của dịch; không để dịch lớn xảy ra.

2.5. Thực hiện có hiệu quả các dự án thuộc Chương trình mục tiêu y tế - dân số đảm bảo quy mô dân số ở mức ổn định, duy trì mức sinh hợp lý; không chế sự gia tăng tỷ số giới tính khi sinh; nâng cao chất lượng dân số, đáp ứng đầy đủ nhu cầu KHHGD và tăng cường cung cấp các dịch vụ CSSKSS có chất lượng; tăng cường công tác đảm bảo ATVSTP, không để xảy ra các vụ ngộ độc lớn và tử vong do ngộ độc thực phẩm; từng bước kiểm soát các yếu tố có hại đến sức khỏe liên quan đến môi trường, ATTP, lối sống, hành vi của người dân... góp phần kiểm soát có hiệu quả các bệnh mãn tính không lây trong cộng đồng.

2.6. Hoàn thiện mô hình tổ chức, quản lý dược phẩm, mỹ phẩm; chú trọng tuyển dụng, đào tạo Dược sĩ đại học cho tất cả các tuyến; bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế và TTBYT có chất lượng với giá cả hợp lý đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân; quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị hợp lý, an toàn và hiệu quả; khuyến khích phát triển các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh dược liệu, dược phẩm, trang thiết bị, vật tư y tế và mỹ phẩm.

2.7. Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính ngành y tế, tăng nhanh đầu tư công cho y tế, phát triển BHYT toàn dân; điều chỉnh phân bổ và sử dụng nguồn tài chính y tế hiệu quả; từng bước thực hiện chuyển từ bao cấp, hỗ trợ của Nhà nước cho các cơ sở KCB công lập sang hỗ trợ trực tiếp cho người sử dụng dịch vụ y tế thông qua BHYT; xây dựng lộ trình tự chủ về tài chính trong các bệnh viện công lập.

2.8. Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, chú trọng các đề tài có chất lượng, có tính ứng dụng cao; thực hiện lộ trình BHYT toàn dân và nâng cao chất lượng KCB BHYT, ứng dụng CNTT trong BHYT; đầu tư phát triển y tế cơ sở trong tình hình mới, góp phần thực hiện tiêu chí quốc gia về y tế xã, đạt mục tiêu xây dựng nông thôn mới.

3. Các chỉ tiêu cụ thể đến năm 2020 (số liệu chi tiết tại phụ lục 3).

III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Hoàn thiện hệ thống tổ chức ngành y tế

Xây dựng lộ trình và tổ chức kiện toàn hệ thống y tế tuyến tỉnh và huyện theo Thông tư liên tịch 51/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 nhằm giảm đầu mối và sử dụng có hiệu quả nguồn lực các tuyến, cụ thể như sau:

- Các phòng chức năng Sở Y tế kiện toàn theo mô hình Bộ Y tế quy định tại Thông tư 51/2015/TTLT-BYT-BNV; Chi cục DSKHHGD và Chi cục ATVSTP trực thuộc Sở Y tế vẫn giữ nguyên như hiện tại (đến khi Trung ương có quy định mới).

- Các đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh sáp nhập lại thành Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (khi có Quyết định hướng dẫn cụ thể của Bộ Y tế).

- Sáp nhập TTYT và BVĐK huyện thành TTYT huyện hai chức năng (dự phòng và điều trị), theo lộ trình: năm 2017 một huyện; năm 2018 tất cả các huyện còn lại.

- Từng bước triển khai mô hình bác sĩ gia đình vào hệ thống y tế của tỉnh.

- Các Trung tâm DSKHHGD huyện, thị xã giữ nguyên, trực thuộc Chi cục DSKHHGD; chức năng, nhiệm vụ thực hiện theo quy định của Bộ Y tế.

2. Công tác đào tạo, phát triển nguồn nhân lực y tế

Bảng 2: Dự báo nhu cầu nhân lực theo chủng loại bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, các chủng loại y tế khác đến năm 2020

Loại nhân lực	Năm 2017	Cần có năm 2020	Chỉ tiêu năm 2020/vạn dân	Số cần bổ sung đến năm 2020
Bác sĩ	379	520	8	141
Điều dưỡng	587	597	10	59
Dược sĩ đại học	16	65	1,00	49
Kỹ thuật viên	85	120	1,8	35

- Đảm bảo đủ nhân lực có trình độ cho tất cả các tuyến theo quy định, bố trí nhân lực CBYT hợp lý, đủ số lượng và chất lượng, đủ trình độ năng lực thi hành nhiệm vụ, cụ thể hóa trong Đề án vị trí việc làm của từng đơn vị.

- Tăng cường đào tạo bác sĩ chuyên khoa cấp I, II... thuộc các chuyên khoa cho tất cả các tuyến. Quan tâm đào tạo các chuyên khoa hiện chưa được triển khai hoặc nhân lực còn thiếu như tâm thần, PHCN, ung bướu, pháp y, y học gia đình, YHCT, quản lý y tế; tăng cường tuyển dụng dược sĩ đại học, bác sĩ đa khoa chính quy, hạn chế đào tạo bác sĩ liên thông; tiếp tục đào tạo cô đỡ thôn bản với quy mô hợp lý để đáp ứng nhu cầu cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Rà soát và chủ động đề xuất những chính sách, giải pháp phù hợp để đảm bảo chế độ đãi ngộ xứng đáng cho CBYT ở các chuyên ngành, các tuyến, đặc biệt là để thu hút CBYT có trình độ chuyên môn cao về công tác ổn định, lâu dài tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh, tạo mọi điều kiện về nhà ở để CBYT yên tâm công tác, hết mình vì sự nghiệp CSSK nhân dân.

- Thực hiện chuẩn hóa đội ngũ CBYT, đặc biệt là sử dụng thành thạo các phương tiện khoa học kỹ thuật y, dược hiện đại trong công tác KCB và y học dự phòng.

- Thực hiện chính sách tinh giản biên chế các trường hợp không đáp ứng được yêu cầu về chuyên môn, không phù hợp với vị trí việc làm nhằm xây dựng bộ máy tinh gọn, hoạt động hiệu quả.

- Tiếp tục thực hiện có hiệu quả việc luân phiên cán bộ từ tuyến trên về tuyến dưới, Đề án 1816, bệnh viện vệ tinh nhằm bổ sung cán bộ có năng lực, chuyên giao kỹ thuật để nâng cao chất lượng điều trị cho các tuyến.

- Hợp tác với các Dự án thực hiện các chương trình đào tạo liên tục và đào tạo dài hạn.

3. Đổi mới, nâng cao ý thức, vai trò, trách nhiệm và thái độ phục vụ của CBYT

- Thực hiện nghiêm Chi thị số 17/CT-UBND ngày 07/8/2013 của UBND tỉnh về việc chấn chỉnh lề lối làm việc, thực thi công vụ của cán bộ, công chức, viên chức.

- Tiếp tục tổ chức triển khai việc thực hiện quy chế dân chủ và quy tắc ứng xử của cán bộ viên chức ngành y tế; học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh.

- Đẩy mạnh việc thực hiện Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của CBYT hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.

- Tiếp tục duy trì và đẩy mạnh hoạt động của đường dây nóng; tổ chức khen thưởng, động viên kịp thời những gương người tốt, việc tốt.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm đạo đức nghề nghiệp, vi phạm pháp luật về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

4. Nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước về y tế, đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính và ứng dụng CNTT

- Ban hành các quy định về chức danh, tiêu chuẩn của từng vị trí việc làm của cán bộ, công chức, viên chức trong từng đơn vị, từng lĩnh vực. Tăng cường tính công khai, minh bạch, trách nhiệm của hoạt động công vụ. Tổ chức thực hiện tốt công tác khen thưởng - kỷ luật.

- Thực hiện Quyết định số 25/2013/QĐ-UBND ngày 26/11/2013 của UBND tỉnh ban hành quy định trách nhiệm người đứng đầu cơ quan hành chính, tổ chức

đơn vị sự nghiệp công lập và doanh nghiệp nhà nước trong thi hành nhiệm vụ, công vụ.

- Thực hiện có hiệu quả việc sắp xếp tổ chức bộ máy, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn. Nâng cao năng lực, trách nhiệm tham mưu và tổ chức triển khai thực hiện các chủ trương, chính sách về phát triển sự nghiệp y tế của ngành. Phân định rõ chức năng, nhiệm vụ, quan hệ phối hợp giữa Sở Y tế với các ngành, địa phương, nhất là cấp huyện và ngành BHXH trong việc thực hiện các nhiệm vụ trong lĩnh vực y tế.

- Tăng cường trách nhiệm và hiệu quả quản lý nhà nước trong hoạt động hành nghề y, dược tư nhân, ATTP, xử lý chất thải, bảo vệ môi trường tại các bệnh viện; quy chế hoạt động chuyên môn của các cơ sở KCB.

- Nâng cao ý thức, vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu các cơ quan, tổ chức, đơn vị theo Nghị định số 107/2006/NĐ-CP ngày 22/9/2006 và Nghị định số 211/2013/NĐ-CP ngày 19/12/2013 của Chính phủ.

- Nâng cao năng lực lập kế hoạch, quy hoạch ngành y tế các tuyến. Thường xuyên theo dõi, giám sát và đánh giá đề sơ kết, tổng kết rút kinh nghiệm, nhằm thực hiện tốt chức năng quản lý nhà nước trên các lĩnh vực.

- Kiện toàn hệ thống Thanh tra Y tế đủ về số lượng, đảm bảo chất lượng, nâng cao hiệu lực hoạt động công tác thanh tra.

- Đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng CNTT trong quản lý, điều hành; công khai minh bạch các thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người bệnh; không để xảy ra các tiêu cực trong ngành y tế. Xử lý nghiêm các cán bộ, nhân viên thiếu trách nhiệm, thờ ơ, vô cảm với người bệnh, có hành vi, biểu hiện tiêu cực trong KCB.

5. Xây dựng và phát triển hệ thống thông tin y tế, tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác TTGDSK

- Chuẩn hóa hệ thống chỉ tiêu ngành y tế theo Thông tư 28/2014/TT-BYT quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành; hoàn thiện chế độ ghi chép ban đầu và chế độ báo cáo, thống kê; kiện toàn bộ máy làm công tác thống kê, tăng cường tập huấn chuyên môn nghiệp vụ cho các cán bộ đang làm công tác thống kê, báo cáo.

- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong quản lý, xử lý và truyền tin. Tăng cường phổ biến số liệu y tế thông qua trang Web của ngành, các ấn phẩm thống kê của tỉnh.

- Từng bước hiện đại hóa hệ thống thông tin y tế phù hợp với khả năng tài chính, kỹ thuật và nhu cầu sử dụng của từng tuyến, trong đó có việc nâng cấp phần cứng, phát triển phần mềm, xây dựng các phương thức chia sẻ thông tin, gửi báo cáo, số liệu qua internet... Tiến tới triển khai kết nối liên thông trong KCB giữa các tuyến từ cơ sở đến tỉnh, giữa các cơ sở KCB với nhau để công tác KCB được thuận lợi; liên thông giữa BVĐK tỉnh với các bệnh viện, trung tâm chuyên khoa đầu ngành của Trung ương để hỗ trợ trong công tác chẩn đoán và điều trị bệnh nhân.

- Tăng cường công tác giáo dục, thông tin tuyên truyền các chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước về y tế với các hình thức phù hợp; nâng cao nhận thức của cán bộ, đảng viên và nhân dân về phòng, chống bệnh tật, rèn luyện thân thể, vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh môi trường, tự bảo vệ và CSSK; xây dựng được ý thức cộng đồng tự giác giữ gìn vệ sinh môi trường, đảm bảo ATTP; đẩy mạnh tuyên truyền về lợi ích, quyền lợi của người tham gia BHYT; lựa chọn hình thức truyền thông phù hợp, nội dung phong phú theo tình hình, đặc điểm của địa phương; tiếp tục đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác truyền thông; củng cố hoạt động của các góc tuyên truyền tại TYT.

6. Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB

- Thực hiện nghiêm Luật KCB và các văn bản dưới Luật.

- Tăng cường hiệu quả sử dụng và tiếp tục đầu tư, củng cố, nâng cấp đồng bộ về cơ sở vật chất và trang thiết bị ở tất cả các tuyến đặc biệt là tuyến tỉnh để có đủ khả năng đảm đương nhiệm vụ của đơn vị chuyên môn, kỹ thuật y tế đầu ngành của tỉnh; dự kiến nâng cấp BVĐK tỉnh từ 300 giường bệnh lên 500 giường bệnh và đưa vào sử dụng trong năm 2019. Đồng thời, đầu tư các trang thiết bị công nghệ hiện đại như MRI... nhằm phát triển một số kỹ thuật cao, chuyên sâu.

- Tiếp tục thực hiện có hiệu quả Đề án 1816, tăng cường chuyên gia kỹ thuật cho tuyến dưới bằng nhiều hình thức; tiếp tục đẩy mạnh hợp tác phát triển về y tế với Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh; triển khai thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh gắn thương hiệu của bệnh viện tuyến trên với bệnh viện tuyến dưới, nhằm phát triển một số lĩnh vực y học chất lượng cao, triển khai thực hiện những kỹ thuật mới đáp ứng nhu cầu KCB ngày càng cao của người dân.

- Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng dịch vụ KCB các tuyến. Tăng cường công tác quản lý chất lượng bệnh viện theo Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ KCB tại bệnh viện: Các bệnh viện xây dựng kế hoạch và nội dung hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện hàng năm; xây dựng và triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế; chú trọng đào tạo cán bộ quản lý y tế, nhất là cán bộ quản lý bệnh viện; xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng KCB một cách cụ thể có lộ trình theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam do Bộ Y tế ban hành; xây dựng, ban hành phác đồ điều trị và quy trình chuyên môn cho toàn ngành, trên cơ sở đó các bệnh viện cập nhật để phát triển danh mục kỹ thuật cho phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của từng bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế.

- Ưu tiên phát triển chuyên môn kỹ thuật tại các tuyến bệnh viện, dự kiến đến năm 2020 BVĐK tỉnh thực hiện được 80% dịch vụ kỹ thuật, BVĐK các huyện, TYT xã, phường, thị trấn thực hiện được 60% dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến.

- Triển khai thực hiện Quyết định số 1886/QĐ-BYT ngày 16/5/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở KCB giai đoạn 2016-2020.

- Tiếp tục thực hiện Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa khám bệnh của bệnh viện.

- Phân đầu xây dựng nâng hạng BVĐK tỉnh và một số BVĐK tuyến huyện; ưu tiên phát triển các chuyên khoa tại BVĐK tỉnh như Tim mạch-Lão khoa; Da liễu...; thành lập khoa YHCT ở tất cả các BVĐK tuyến huyện.

- Thực hiện Quyết định số 4039/QĐ-BYT ngày 6/10/2014 của Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014-2020; chú trọng đào tạo nhân lực, đầu tư phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị trong lĩnh vực PHCN cho các tuyến bệnh viện trên toàn tỉnh.

- Thiết lập mạng lưới chuyên tuyến tối ưu, đơn giản hóa thủ tục và tăng cường liên kết giữa các tuyến và bảo đảm liên tục trong CSSK.

- Kiện toàn cơ sở điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) tại BVĐK tỉnh, các huyện.

- Tăng cường công tác quản lý hành nghề y - dược trên địa bàn tỉnh.

7. Tăng cường công tác y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh, kiểm soát có hiệu quả các bệnh không lây nhiễm

- Triển khai công tác phòng chống dịch chủ động, dự báo, phát hiện sớm, thực hiện các giải pháp đề chủ động ứng phó với các bệnh dịch nguy hiểm, không chểnh mảng kịp thời dịch bệnh, không để dịch xảy ra. Hoàn thiện hệ thống kiểm dịch y tế biên giới, giám sát chặt chẽ, ngăn chặn kịp thời bệnh dịch truyền nhiễm tại các cửa khẩu; phối hợp nước bạn Campuchia trong phòng, chống các bệnh dịch như HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh dịch nguy hiểm, mới nổi khác; kiểm soát tình trạng lao và sốt rét kháng thuốc; có can thiệp đặc hiệu phòng chống sốt rét cho các vùng khó khăn, dân tộc thiểu số, dân di cư tự do, phân đầu đến năm 2019 loại trừ sốt rét tại thị xã Gia Nghĩa và huyện Đăk Song.

- Đổi mới tổ chức và cơ chế hoạt động của mạng lưới YTCS trong tình hình mới, phù hợp với sự chuyên đổi dịch tễ học và thay đổi mô hình bệnh tật, có sự kết nối với các cơ sở y tế với y tế tuyến trên; nhân rộng mô hình TYT/phòng khám quân dân y ở khu vực biên giới, vùng sâu, vùng xa.

- Tăng cường đầu tư về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực, thuốc thiết yếu cho các cơ sở y tế để đạt tiêu chí quốc gia y tế xã theo Quyết định 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Tăng cường hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội; tiếp tục mở rộng Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại các huyện.

- Tập trung chỉ đạo công tác TCMR để duy trì tỷ lệ tiêm chủng mở rộng trên 90%; quản lý tốt hoạt động tiêm chủng dịch vụ, không để xảy ra tai biến nặng do tiêm chủng;

- Từng bước kiện toàn hệ thống an toàn sinh học trong xét nghiệm: Đối với tuyến tỉnh thì phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn ISO:17025, phân lập được vi rút; tuyến huyện phòng xét nghiệm đạt đủ điều kiện an toàn sinh học.

- Đẩy mạnh công tác phòng chống các bệnh không lây nhiễm, tăng cường công tác y tế trường học và từng bước kiểm soát các yếu tố có hại đến sức khỏe.

- Đổi mới cung ứng dịch vụ của mạng lưới y tế, tăng cường quản lý sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ và phục hồi chức năng tại nhà, tại cộng đồng, đặc biệt đối với các bệnh không lây nhiễm.

8. Đẩy mạnh và nâng cao công tác CSSK bà mẹ, trẻ em, DSKHHGD

- Tăng cường các giải pháp can thiệp giảm tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh. Thu hút bác sĩ chuyên ngành sản, nhi về công tác tại các vùng khó khăn, duy trì hoạt động cô đỡ thôn bản.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát thực hiện quy trình chuyên môn; phối hợp giữa các bác sĩ sản, nhi và các chuyên khoa; đôn đốc các bệnh viện thành lập và triển khai hoạt động đơn nguyên sơ sinh đạt hiệu quả, đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tăng cường phối hợp liên ngành trong triển khai các biện pháp giảm tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng, chú trọng thể thấp còi. Huy động cộng đồng tham gia vào việc cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ trước và trong khi mang thai, bổ sung dinh dưỡng cho trẻ em ở mọi lứa tuổi.

- Đáp ứng đầy đủ các nhu cầu trong dịch vụ CSSKSS, phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGD, đặc biệt các dịch vụ mang tính thân thiện, phù hợp với lứa tuổi vị thành niên, thanh niên chưa lập gia đình, người di cư, người có HIV, người tàn tật, người bị ảnh hưởng của thiên tai, người hành nghề mại dâm; giảm nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; chủ động phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm ung thư đường sinh sản.

- Duy trì mức sinh thấp hợp lý; đẩy mạnh các biện pháp nhằm kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh theo Kế hoạch số 536/KH-UBND ngày 23/11/2016 của UBND tỉnh Đắk Nông triển khai thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2017-2020 trên địa bàn tỉnh Đắk Nông; mở rộng các giải pháp dự phòng chủ động dị tật bẩm sinh, sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.

- Triển khai thực hiện Đề án và Kế hoạch “Xã hội hóa cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tại khu vực thành thị và nông thôn phát triển giai đoạn 2015-2020” của UBND tỉnh; thực hiện Nghị định 39/2015/NĐ-CP ngày 07/4/2015 của Chính phủ quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số; kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016 - 2020.

9. Tăng cường công tác quản lý ATVSTP

- Đẩy mạnh công tác thông tin giáo dục truyền thông, đặc biệt là truyền thông thay đổi hành vi; nâng cao chất lượng công tác giáo dục, truyền thông về ATVSTP, đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền, giáo dục; chú trọng giáo dục đạo đức kinh doanh của người sản xuất kinh doanh thực phẩm, ý thức tiêu dùng thực phẩm bảo đảm ATVSTP.

- Tăng cường hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát, đặc biệt là tăng cường xử lý vi phạm ở tuyến cơ sở, đồng thời kết hợp công khai tên, địa chỉ, sản phẩm, cơ sở vi phạm để tăng tính răn đe; biểu dương các điển hình tiên tiến, chấp hành tốt các quy định của pháp luật về ATTP.

- Tăng cường trách nhiệm của UBND các cấp theo quy định của Luật ATTP, Chỉ thị 13/CT-TTg trong việc đảm bảo ATTP trên địa bàn, đặc biệt là việc kiểm soát ATTP thức ăn đường phố.

- Thực hiện tốt công tác phối hợp liên ngành trong quản lý nhà nước về ATTP trên cơ sở trách nhiệm đã được phân công; huy động các nguồn lực của địa phương tham gia vào hoạt động quản lý và bảo đảm chất lượng ATVSTP.

- Đào tạo, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực phục vụ công tác quản lý VSATTP tại địa phương, chú trọng nguồn nhân lực tại cấp huyện, xã.

- Tăng cường năng lực kiểm nghiệm VSATTP, đầu tư trang thiết bị, cơ sở vật chất kỹ thuật; đào tạo nguồn nhân lực, labo xét nghiệm thuộc TTYT dự phòng tỉnh đạt chuẩn quốc gia về kiểm nghiệm đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

10. Công tác dược và mỹ phẩm

- Xây dựng Kế hoạch phát triển công tác dược tại địa phương đến năm 2020 tầm nhìn 2030 trình UBND tỉnh phê duyệt.

- Tăng cường công tác đào tạo dược sĩ đại học, sau đại học theo quy hoạch dài hạn, ưu tiên đào tạo cán bộ làm công tác dược lâm sàng cho các bệnh viện để nâng cao hiệu quả điều trị.

- Nâng cao năng lực hoạt động hội đồng thuốc và điều trị tại các bệnh viện; quan tâm đúng mức quy chế chuyên môn về dược tại các cơ sở khám bệnh, công tác kiểm tra, giám sát dược thực hiện thường xuyên.

- Đảm bảo đủ cơ sở thuốc, vắc xin và sinh phẩm, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm để sử dụng tại các tuyến cơ sở theo quy định của Bộ Y tế.

- Công tác mua sắm thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm đảm bảo tính pháp lý, tiết kiệm; thuốc sử dụng đảm bảo chất lượng, an toàn, hợp lý, hiệu quả.

- Ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất trong nước, chiếm từ 80-85% trên tổng số tiền mua thuốc sử dụng tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn toàn tỉnh.

- Việc kê đơn thuốc và sử dụng thuốc phải được phối hợp và triển khai đồng bộ trong cộng đồng. Tăng cường cải cách thủ tục hành chính, tăng cường năng lực quản lý nhà nước về thuốc, mỹ phẩm và thực phẩm.

11. Nâng cao chất lượng hoạt động nghiên cứu khoa học, phát huy sáng kiến cải tiến, ứng dụng khoa học công nghệ

- Xây dựng phong trào học tập nâng cao trình độ chuyên môn; tích cực nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến, ứng dụng khoa học công nghệ trong công việc nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả, hiệu suất lao động.

- Xây dựng các quy định về chế độ, chính sách liên quan đến việc tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học ở cấp cơ sở và cấp ngành. Bố trí kinh phí hợp lý cho các đơn vị trong việc nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ hàng năm; hướng dẫn thực hiện tốt công tác nghiệm thu, thanh quyết toán.

- Khuyến khích thành lập các quỹ nghiên cứu khoa học và công nghệ để tranh thủ sự ủng hộ của cá nhân, tổ chức ngoài nguồn ngân sách nhà nước cho phép hỗ trợ tốt hơn cho tổ chức, cá nhân tham gia nghiên cứu khoa học.

- Gắn việc nghiên cứu khoa học và công nghệ với công tác thi đua khen thưởng; định hướng lĩnh vực cần tập trung nghiên cứu phục vụ yêu cầu thiết thực cho chuyên môn tại địa phương.

- Duy trì tốt chế độ sinh hoạt Hội đồng khoa học và công nghệ ở cơ sở và ở ngành y tế tỉnh.

- Hàng năm, Hội đồng khoa học và công nghệ ngành y tế xây dựng Kế hoạch nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ. Dựa trên kế hoạch đó, các đơn vị đã chủ động xây dựng kế hoạch nghiên cứu khoa học cụ thể cho đơn vị mình.

12. Triển khai thực hiện BHYT

- Thực hiện nghiêm Luật BHYT và các văn bản dưới Luật.

- Tiếp tục thực hiện Chương trình số 24-CTr/TU ngày 03/5/2013 của Tỉnh ủy về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW “về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020”; Kế hoạch số 38/KH-UBND, ngày 23/01/2014 về việc phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020; Quyết định số 1681/QĐ-UBND ngày 30/9/2016 của UBND tỉnh Đắk Nông về việc giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020.

- Tiếp tục triển khai các chính sách BHYT và các chính sách khác về hỗ trợ KCB cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số vùng kinh tế - xã hội khó khăn; phối hợp với các Sở, ngành liên quan trong việc đảm bảo 100% người nhiễm HIV/AIDS tham gia BHYT. Thành lập Quỹ hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS theo hướng dẫn tại Quyết định số 60/QĐ-TTg, ngày 07/5/2007 của Thủ tướng Chính phủ.

- Triển khai thực hiện Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT, trong đó có nội dung hướng dẫn thông tuyến huyện, tuyến xã theo lộ trình.

- Triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong thực hiện giám định điện tử theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế.

13. Đẩy mạnh xã hội hóa và tự chủ về tài chính

- Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động tối đa các nguồn lực đầu tư của xã hội cho lĩnh vực y tế, khuyến khích các cơ sở y tế công lập liên doanh, liên kết, vay vốn

ngân hàng đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng và TTBYT để phát triển kỹ thuật, nâng cao năng lực và chất lượng hoạt động KCB, giảm gánh nặng đầu tư từ ngân sách nhà nước; có cơ chế, chính sách khuyến khích, thu hút và tạo điều kiện thuận lợi cho các nhà đầu tư phát triển các loại hình dịch vụ KCB, CSSK; phát triển các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh dược liệu, dược phẩm, trang thiết bị, vật tư y tế và mỹ phẩm.

- Thực hiện đồng bộ các giải pháp để tăng tỷ lệ người dân tham gia BHYT, kết hợp tăng cường công tác giám định, thanh toán chi phí KCB từ nguồn BHYT...

- Nâng cao năng lực quản lý tài chính và khai thác hiệu quả cơ sở vật chất, thiết bị của các đơn vị KCB công lập, nhất là bệnh viện tuyến tỉnh.

- Xây dựng lộ trình tự chủ về tài chính trong các bệnh viện công lập, thực hiện tính đúng, tính đủ các chi phí vào giá dịch vụ y tế theo lộ trình của Chính phủ, tiến tới tự chủ hoàn toàn khi hội đủ điều kiện theo quy định.

14. Phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới

Xây dựng Kế hoạch phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới với theo Quyết định số 2348/QĐ-BYT ngày 5/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ. Đến năm 2020: Ít nhất 90% số TYT xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh BHYT, thực hiện được tối thiểu 60% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã; 95% TTYT huyện thực hiện được tối thiểu 60% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến huyện; 71,8% xã đạt bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã; chú trọng phát triển và nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở đáp ứng cơ bản nhu cầu CSSK ban đầu cho nhân dân; triển khai mô hình phòng khám bác sĩ gia đình trong hệ thống y tế của tỉnh (dự kiến đến năm 2020 triển khai được $\geq 50\%$ mô hình bác sĩ gia đình tại các TYT trên toàn tỉnh).

IV. TÀI CHÍNH Y TẾ VÀ DỰ TOÁN NGÂN SÁCH ĐẾN 2020

Dự toán toàn ngành giai đoạn 2016-2020 là: 3.843 tỷ đồng (*chi tiết Phụ lục 5*).

1. Chi đầu tư phát triển

1.1. Định hướng đầu tư

- Đầu tư đồng bộ cơ sở hạ tầng và TTBYT phục vụ cho công tác KCB:
- + Nâng cấp BVĐK tỉnh lên quy mô 500 giường bệnh.
- + Nâng cấp BVĐK huyện Đăk Song lên quy mô 100 giường bệnh.
- + Nâng cấp BVĐK huyện Đăk R'Lấp lên quy mô 150 giường bệnh.
- + Hoàn thiện các bệnh viện tuyến huyện được đầu tư bằng nguồn vốn TPCP bổ sung giai đoạn 2014-2016 (Đề án 47).
- + Kêu gọi đầu tư xây dựng BVĐK hợp tác công tư Cư Jút, quy mô 300 giường bệnh.
- + Đầu tư mua sắm trang thiết bị cho BVĐK tỉnh, các huyện đáp ứng nhu cầu cơ bản trong công tác KCB và dần nâng cấp lên các loại thiết bị hiện đại.

- Đầu tư cho y tế dự phòng theo quy hoạch phát triển hệ thống y tế đến năm 2025, định hướng 2035, thành lập Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh tuyến tỉnh (CDC).

- Đầu tư cho y tế cơ sở (TYT xã, các bệnh viện huyện chưa được đầu tư giai đoạn 2008-2015, đã xuống cấp).

- Đầu tư cho phát triển hệ thống CNTT trong quản lý thông tin y tế các tuyến.

1.2 Nhu cầu nguồn vốn

Tổng nhu cầu kinh phí đầu tư phát triển: 1.566 tỷ đồng.

a) Tuyến xã

- Tiếp tục thực hiện đầu tư xây dựng các TYT và mua sắm TTBYT theo Dự án Y tế Tây Nguyên giai đoạn 2 (đang thực hiện): Đầu tư xây dựng 17 TYT và mua sắm trang thiết bị cho xã nghèo và xã xây mới. Tổng số vốn đầu tư: 80 tỷ đồng.

- Tiếp tục thực hiện đầu tư xây dựng 06 TYT bằng nguồn vốn NSDP (vốn xổ số kiến thiết, UBND huyện làm chủ đầu tư). Tổng số vốn đầu tư: 30 tỷ đồng.

- Đầu tư các TYT xã còn lại theo Nghị quyết 68/2013/NQ-QH13 ngày 29/11/2013 và Nghị quyết 76/2014/QH13 ngày 24/6/2014 của Quốc hội. Đến năm 2020, nhu cầu cần đầu tư xây dựng mới 03 TYT xã và sửa chữa khoảng 31 trạm y tế hư hỏng, xuống cấp nghiêm trọng, đảm bảo chuẩn quốc gia về y tế xã. Nhu cầu đầu tư: 77,4 tỷ đồng (*có chi tiết đính kèm*). Nguồn vốn đầu tư: Huy động nguồn vốn thực hiện các chương trình, dự án ODA/NGO, hỗ trợ mục tiêu Trung ương (EU giai đoạn 2, Dự án HPET - ADB, Dự án Tăng cường năng lực cho hệ thống y tế cơ sở - WB, Đề án củng cố hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới theo Quyết định 2348/QĐ-TTg, nguồn tài trợ...).

b) Tuyến huyện

- Đầu tư nâng cấp sửa chữa BVĐK huyện Đăk R'Lấp (bao gồm hệ thống xử lý chất thải lỏng, hệ thống khí y tế) lên quy mô 100 giường bệnh bằng nguồn vốn Dự án Chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây nguyên giai đoạn 2 (hoàn thành trong năm 2017, khoảng 40 tỷ đồng). Huy động nguồn vốn liên doanh, liên kết và vay vốn đầu tư tiếp tục đầu tư nâng cấp bệnh viện lên quy mô 150 giường bệnh. Tổng nguồn vốn đầu tư khoảng 70 tỷ đồng.

- Đầu tư hoàn thiện cơ sở hạ tầng và mua sắm trang thiết bị các BVĐK tuyến huyện còn lại bằng nguồn vốn Dự án Chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây nguyên giai đoạn 2 (đang thực hiện) và Dự án Hỗ trợ xử lý chất thải BVĐK tỉnh/huyện (đang thực hiện), bao gồm: Hệ thống khí y tế, hệ thống xử lý chất thải rắn công nghệ hấp ướt, mua sắm trang thiết bị cho BVĐK tuyến huyện bằng nguồn ADB. Tổng số tiền đã được phê duyệt khoảng 134 tỷ đồng.

- Vận động các nguồn vốn đầu tư nâng cấp BVĐK huyện Đăk Song lên quy mô 100 giường bệnh. Nhu cầu đầu tư khoảng 40 tỷ đồng, nguồn kinh phí vận động các chương trình, dự án ODA, ngân sách Trung ương (Dự án Chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên giai đoạn 2 (sau đánh giá giữa kỳ), Đề án củng cố hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới theo Quyết định 2348/QĐ-TTg

và đầu tư hệ thống xử lý chất thải lỏng bằng nguồn sự nghiệp bảo vệ môi trường do Trung ương cấp 06 tỷ đồng, theo Công văn số 1237/UBND-KTKH ngày 15/3/2017 của UBND tỉnh.

- Kêu gọi đầu tư BVĐK hợp tác công tư Cư Jút, quy mô 300 giường bệnh. Tổng mức đầu tư 420 tỷ đồng.

c) Tuyển tỉnh

- Kêu gọi đầu tư hợp tác công tư nâng cấp BVĐK tỉnh lên quy mô 500 giường bệnh (phần xây lắp khu điều trị kỹ thuật cao). Tổng mức đầu tư 150 tỷ đồng.

- Vận động đầu tư nguồn ODA (Áo) mua sắm thiết bị y tế cho BVĐK tỉnh. Tổng mức đầu tư khoảng: 270 tỷ đồng (tương đương khoảng 12 triệu USD), trong đó tỉnh vay lại 10%, khoảng 27 tỷ đồng (tương đương 1,2 triệu USD, báo cáo đề xuất đầu tư theo Công văn 1970/UBND-KTKH ngày 19/4/2017).

- Xây dựng báo cáo đề xuất đầu tư Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tuyển tỉnh (CDC) bằng nguồn chương trình mục tiêu hỗ trợ phát triển hệ thống y tế địa phương (đầu tư cho giai đoạn sau năm 2020).

- Các đơn vị sự nghiệp y tế tuyển tỉnh khác sẽ định hướng sắp xếp lại cơ sở làm việc từ các cơ sở y tế sát nhập theo mô hình mới. Bố trí nguồn kinh phí ngân sách tỉnh hàng năm để cải tạo sửa chữa.

2. Chi sự nghiệp y tế

- Thực hiện lộ trình BHYT toàn dân (tăng tỷ lệ người dân tham gia BHYT).

- Thực hiện lộ trình tự chủ về tài chính đối với các cơ sở KCB công lập gắn với lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế:

+ Năm 2017-2018: Đảm bảo một phần tiền lương, tiền công và chi phí trực tiếp.

+ Đến năm 2019-2020: Đảm bảo một phần tiền lương, tiền công và chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định.

Dự toán chi sự nghiệp y tế giai đoạn 2016-2020: Căn cứ theo định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước, nguồn thu sự nghiệp y tế và khả năng ngân sách tỉnh hàng năm, dự kiến khoảng 2.277 tỷ đồng.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN, THEO DÕI, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

1. Sở Y tế

- Căn cứ Kế hoạch được duyệt, xây dựng Kế hoạch BVCS&NCSKND của tỉnh hàng năm để thực hiện.

- Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành, địa phương tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch đảm bảo hoàn thành chỉ tiêu, nhiệm vụ đề ra.

- Tăng cường mối quan hệ, tranh thủ sự giúp đỡ của các Bộ, ngành Trung ương về kinh phí, chuyên môn kỹ thuật và đào tạo...

- Hướng dẫn UBND các huyện, thị xã và chỉ đạo các đơn vị y tế tuyến huyện xây dựng và thực hiện kế hoạch BVCS&NCSKND ở địa phương.

- Định kỳ tổ chức đánh giá thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch, báo cáo kịp thời các khó khăn, vướng mắc và đề xuất các giải pháp tháo gỡ về UBND tỉnh.

2. Sở Kế hoạch và Đầu tư

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế tham mưu UBND tỉnh bố trí vốn đầu tư phát triển cho ngành y tế để thực hiện Kế hoạch.

- Tham mưu Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh xem xét, quyết định về cơ chế, chính sách huy động các nguồn lực để đầu tư cho phát triển sự nghiệp y tế.

3. Sở Tài chính

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư và các Sở, ngành có liên quan tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí sự nghiệp cho ngành y tế để thực hiện Kế hoạch.

- Tham mưu, đề xuất trình Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh xem xét, quyết định về cơ chế, chính sách huy động các nguồn lực để đầu tư cho phát triển sự nghiệp y tế.

4. Sở Nội vụ

- Chủ trì, phối hợp Sở Y tế tham mưu UBND phê duyệt biên chế công chức, viên chức ngành y tế để đảm bảo thực hiện Kế hoạch.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các Sở, ngành liên quan trình UBND phê duyệt chức năng, nhiệm vụ của Sở Y tế và hệ thống y tế địa phương tinh gọn theo Thông tư liên tịch 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ và đúng lộ trình của Kế hoạch.

- Tham mưu, đề xuất trình Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh xem xét các cơ chế, chính sách thu hút nguồn nhân lực có trình độ cao về làm việc trong ngành y tế, các chế độ đãi ngộ đối với cán bộ ngành y tế.

5. Bảo hiểm xã hội tỉnh

- Phối hợp với Sở Y tế và các địa phương, đơn vị trong việc thực hiện cấp phát thẻ, giám định và thanh quyết toán BHYT...

- Phối hợp với các Sở, ngành liên quan tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện Luật BHYT và tham gia BHYT đảm bảo lộ trình đề ra.

6. UBND các huyện, thị xã

- Phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các Sở, ban, ngành có liên quan trong quá trình tổ chức thực hiện Kế hoạch.

- Đưa một số chỉ tiêu y tế cơ bản vào chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương để tổ chức thực hiện.

- Chỉ đạo các đơn vị y tế huyện, thị xã xây dựng Kế hoạch hàng năm để tổ chức thực hiện thành công Kế hoạch này tại địa phương.

7. Các Sở, Ban, ngành khác và các tổ chức chính trị - xã hội của tỉnh

Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao, phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế triển khai thực hiện Kế hoạch hiệu quả. /*CT*

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

KT CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Th
Tôn Thị Ngọc Hạnh

KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN GIAI ĐOẠN 2011-2015

(Kèm theo Quyết định số 1392 /QĐ-UBND ngày 24 tháng 8 năm 2017)

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2011-2015				
			2011	2012	2013	2014	2015
I	Các chỉ tiêu phát triển kinh tế-xã hội						
1	Dân số trung bình	người	521.677	538.034	555.102	565.529	588.159
2	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	%	1,63	1,52	1,44	1,35	1,3
3	Mức giảm sinh	‰	1	1	0,9	0,7	0,5
4	Số bác sĩ/vạn dân	bác sĩ	4,8	5,3	5,5	6,2	6,4
5	Tỷ lệ TYT có bác sĩ	%	57,75	57,75	71	84	86
6	Số giường bệnh/vạn dân	giường	15,52	15,4	16,05	14,95	15,05
7	Xã đạt chuẩn quốc gia về y tế	%	-	9,9	16,9	23,9	31
8	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng	%	25,5	24,8	23,6	22,1	21,9
9	Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em	%	93,6	96,7	93,4	94	95
10	Tuổi thọ trung bình		71,79	71,91	71,96	72,02	72,13
11	Tỷ lệ người dân tham gia BHYT			59,79	61,79	69,29	75,52
II	Phòng chống dịch bệnh và các Chương trình mục tiêu y tế quốc gia						
1	Phòng chống dịch bệnh:						
-	Giảm số mắc các bệnh truyền nhiễm gây dịch so năm trước liền kề	%	38,85	4,65	5,79	25,32	12,2
-	Tỷ lệ CSYT thực hiện giám sát, phát hiện và báo cáo dịch bệnh theo đúng qui định của Bộ Y tế	%	100	100	100	100	100
2	Dự án Phòng chống Sốt rét						
-	Tỷ lệ mắc sốt rét/1.000 DSC	‰	1,67	1,49	1,01	1,11	0,67
-	Tỷ lệ chết sốt rét/100.000 DSC	‰	0	0	0	0	0
3	Dự án Phòng chống bệnh Sốt xuất huyết:						
-	Tỷ lệ mắc SXH/100.000 DSC	‰	26,64	56,78	113,3	23,52	84,92
-	Tỷ lệ chết SXH/mắc	%	0	0	0	0	0
4	Dự án Phòng chống các bệnh không lây nhiễm						
-	Số lượt người được khám sàng lọc ung thư	lượt người				1.500	1.353
-	Số lượt người khám sàng lọc đái tháo đường	lượt người	530	2.576	3.398	1.130	790
-	Số lượt người được khám sàng lọc tăng huyết áp	lượt người		6.459	8.036	1.861	1.863
5	Tiêm chủng mở rộng:						

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2011-2015				
			2011	2012	2013	2014	2015
-	TCDD 08 loại vắc xin cho trẻ < 1 tuổi	%	93,6	96,7	93,4	94	95
-	Tỷ lệ tiêm UV2+ cho PN 15-35 tuổi	%	90,5	91,6	92,8	92,4	91,1
-	Tỷ lệ tiêm vắc xin UV2+ cho PNCT	%	94,7	95,6	90,3	92,4	91,1
-	Tỷ lệ trẻ được tiêm VGB trong 24h đầu sau sinh	%		72,4	64,2	66,5	77,1
6	Dự án cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em						
-	Tỷ lệ trẻ 6-60 tháng tuổi uống Vit.A	%	96,2	96,2	96,8	96,5	96
-	Tỷ lệ bà mẹ uống Vit.A sau sinh 1 tháng	%	91	89,5	92,5	89,9	88,2
-	Tỷ lệ trẻ 25-60 tháng tuổi được tẩy giun	%	96,6	95	95,6	94	94,1
III	Công tác phòng, chống HIV/AIDS						
1	Dự án Thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS						
-	Tỷ lệ cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương bao gồm các Ban, ngành, đoàn thể được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS	%	0	90	90,2	50	40
-	Tỷ lệ cơ quan thông tin đại chúng địa phương đăng phát thông tin về phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng	%	0	100	100	59,7	100
-	Tỷ lệ xã, phường tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS	%	0	100	100	52	100
-	Tỷ lệ doanh nghiệp (nhỏ và vừa trở lên) tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS	%	0	100	100	25	28
2	Dự án Giám sát dịch HIV/AIDS và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV						
-	Số mẫu giám sát phát hiện HIV	mẫu		3.000	4.000	3.300	3.300
-	Tỷ lệ đối tượng có hành vi nguy cơ cao được tư vấn xét nghiệm HIV	%	0	59,8	68,2		
-	Tỷ lệ huyện/thị xã được giám sát hoạt động, rà soát đối chiếu số liệu	%	100	100	100	100	100
-	Tỷ lệ trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV	%	0			100	100
-	Tỷ lệ người nghiện chích ma túy sử dụng bơm kim tiêm	%	0	91,5	65	75	79
-	Tỷ lệ người bán dâm sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục	%	0	84,8	96	88	80

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2011-2015				
			2011	2012	2013	2014	2015
3	Dự án Hỗ trợ điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con						
-	Tỷ lệ người lớn được điều trị ARV	%	100	100	96,7	70	71,7
-	Tỷ lệ trẻ được điều trị ARV	%	0	100	100	100	100
-	Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV	%	56	70	53	67	73
-	Tỷ lệ phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV	%	0	60,8	40,3	45	65,4
-	Tỷ lệ bệnh nhân lao được xét nghiệm HIV	%	0			46	57,4
-	Tỷ lệ PNMT nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV	%	0	100	100	75	100
-	Tỷ lệ bệnh nhân HIV mắc lao được điều trị bằng ARV	%	0			66	0
IV	Công tác An toàn vệ sinh thực phẩm						
1	Dự án nâng cao năng lực QLCL VSATTP						
-	Tỷ lệ cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm được kiểm tra đạt yêu cầu về VSATTP	%	86,5	69,6	81,4	84,3	82,1
-	Tỷ lệ cán bộ làm công tác quản lý, thanh tra VSATTP tại tuyến tỉnh được bồi dưỡng và nâng cao về chuyên môn nghiệp vụ	%	100	100	100	100	100
-	Tỷ lệ cán bộ làm công tác VSATTP tuyến cơ sở (huyện/thị xã, xã/phường/thị trấn) được bồi dưỡng, nâng cao về chuyên môn nghiệp vụ và kiến thức về VSATTP	%	97,3	97	100	100	88
-	Tỷ lệ các cơ sở dịch vụ ăn uống do tuyến tỉnh quản lý và cơ sở sản xuất kinh doanh thực phẩm do ngành y tế quản lý được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm	%		86	89	94,1	90,8
2	Dự án thông tin giáo dục truyền thông bảo đảm CL VSATTP						
-	Tỷ lệ người lãnh đạo quản lý hiệu biết đúng về VSATTP	%		87,8	90	91,5	92,5
-	Tỷ lệ người sản xuất hiệu biết đúng về VSATTP	%	82,9	77,6	77,9	78,5	80,5
-	Tỷ lệ người kinh doanh hiệu biết đúng về VSATTP	%	82,3	77,4	77,5	78	78,5
-	Tỷ lệ người tiêu dùng hiệu biết đúng về VSATTP	%	81	76,4	76,5	77	77,6
3	Dự án phòng, chống ngộ độc thực phẩm và các bệnh lây qua thực phẩm						
-	Số ca mắc NĐTP/100.000 dân (vụ NĐTP)	%	14,7	1,36	0	2,6	0,9

Handwritten signature or stamp in red ink.

Số TT	Chi tiêu kế hoạch	DVT	Giai đoạn 2011-2015					
			2011	2012	2013	2014	2015	
V	Công tác Chăm sóc sức khỏe sinh sản và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em	%	80,5	83	80,4	81,6	82,6	
		Tỷ lệ PN đẻ được quản lý thai	%	68,6	75,2	76	76	76,5
		Tỷ lệ PN đẻ được khám thai ≥ 3 lần trong 3 thời kỳ	%	80	78	79	79	79,6
		Tỷ lệ PN đẻ tại CSYT	%	90,7	86	88,2	90,3	90,5
		Tỷ lệ PN đẻ được BHYT chăm sóc	%	62,7	80	80	80,3	80,4
		Tỷ lệ PN đẻ được chăm sóc hậu sản	lượt	0,35	0,34	0,31	0,28	0,28
		Số lần khám phụ khoa đối với PN ≥ 15 tuổi/người/năm	lượt	0,2	0,2	0,22	0,2	0,2
		Số lần chữa phụ khoa đối với PN ≥ 15 tuổi/người/năm	%	86,4	97,3	94,2	94,4	96,7
		Tỷ lệ trẻ sơ sinh được cân	%	8,6	8,2	8	7,8	7,5
		Trong đó: cân nặng $< 2500g$	‰	0	23,3	32,05	10,23	0
		Tỷ suất tử vong mẹ/100.000 ca sinh sống	%	10,6	10,2	10	9,8	7,8
		Tỷ suất chết sơ sinh	%	26,3	24,2	21	19,9	13
		Tỷ suất chết trẻ em < 1 tuổi	‰	30,8	28,7	26,4	26,1	15,6
		Tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi	Trẻ	13.077	12.869	9.821	9.794	10.297
		Số trẻ sinh ra sống	%	86,4	97,3	84,2	94,6	96,7
		Tỷ lệ trẻ sơ sinh được cân	%	8,6	8,2	8	7,8	7,7
		Trong đó: Tỷ lệ trẻ đẻ nhẹ cân $< 2500g$	%	93,9	91,5	92	93,1	93
Tỷ lệ trẻ < 2 tuổi được cân	%	21,5	20,3	19,6	19,2	18,1		
Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng < 2 tuổi	%	95	96,1	96	x	94		
Tỷ lệ trẻ < 5 tuổi được cân	%	25,5	24,8	23,6	22,1	21,9		
Tỷ lệ trẻ < 5 tuổi bị SDDCN/tuổi	%	95,4	95,4	95	x	94		
Tỷ lệ trẻ < 5 tuổi được đo	%	36,1	35,1	34,2	33,3	33		
Tỷ lệ trẻ < 5 tuổi bị SDDCC/tuổi								
VI	Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số - KHHGD	người	99.106	99.909	100.120	101.042	103.195	
		Nữ 15-49 tuổi có chồng	%	20,8	20,2	19,5	18,7	18
		Tỷ suất sinh thô	%	5,5	5,5	5,4	5,3	5
		Tỷ suất chết thô	%	0,64	2,04	1,78	1,02	0,53
		Tỷ lệ tăng dân số cơ học						

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2011-2015				
			2011	2012	2013	2014	2015
-	Tỷ lệ tăng dân số	%	2,17	3,51	3,19	2,36	1,83
-	Mức giảm sinh	‰	1	1	0,7	0,7	0,7
-	Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên	%	24,1	22,7	21,5	20,3	19,1
-	Tổng tỷ suất sinh	con/ phụ nữ	2,59	2,54	2,48	2,43	2,37
-	Tỷ số giới tính khi sinh	nam/ 100 nữ	102,1	103,1	104,5	104,4	104,5
VII Các Chương trình/Dự án khác							
1	Vệ sinh môi trường						
-	Tỷ lệ cơ sở y tế trên địa bàn được kiểm tra, giám sát về quản lý chất thải y tế, bảo vệ môi trường	%	100	100	100	100	100
-	Tỷ lệ các sự cố sức khoẻ môi trường được điều tra, hướng dẫn xử lý và báo cáo kịp thời lên Sở Y tế, Bộ Y tế và các cơ quan hữu quan	%	Không có	Không có	Không có	Không có	Không có
2	Y tế học đường						
-	Tỷ lệ trường THPT, TC nghề được quản lý về số lượng học sinh, thực trạng VSHĐ; quản lý hồ sơ, phân loại sức khoẻ, bệnh tật theo quy định	%				85,7	100
-	Tỷ lệ trường được kiểm tra, giám sát các yếu tố VSHĐ	%	116	133,4	100	84,3	83,3
3	Y tế lao động						
-	Tỷ lệ cơ sở SXKD được giám sát điều kiện ATVSLĐ	%	68	81,1	109	175	86,8
-	Tỷ lệ cơ sở SXKD thuộc BVTV được kiểm tra, giám sát các hoá chất có yêu cầu nghiêm ngặt về VSLĐ.	%	94	97,1	103	108	88,7
4	Tai nạn thương tích						
-	Điều tra và hướng dẫn thực hiện các biện pháp PC.TNTT tại hộ gia đình thuộc xã mô hình công đồng an toàn	Hộ	4.600	5.423	687	658	662
6	Phòng chống bướu cổ						
-	Tỷ lệ độ bao phủ muối I ốt	%	96,3	92,3		90,4	90,8
-	Tỷ lệ bướu cổ học sinh 8 - 12 tuổi	%	1,6	1,83			2,9
7	Xét nghiệm						
-	Xây dựng phòng xét nghiệm vi sinh, vi rút đạt tiêu chuẩn ATSH cấp II	phòng				0	1

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2011-2015				
			2011	2012	2013	2014	2015
-	Các xét nghiệm mẫu vi sinh vật gây bệnh, thực phẩm, nước, hóa lý thực phẩm được xử lý kịp thời theo yêu cầu, nhiệm vụ của đơn vị	%				100	100
-	Các cơ sở y tế huyện, thị xã được kiểm tra đánh giá chất lượng xét nghiệm	%				100	100
VIII	Chương trình MTQG Nước sạch và VSMTNT (Dự án VSNT):						
-	Tỷ lệ hộ gia đình ở nông thôn có nhà tiêu hợp vệ sinh.	%		49,9		62	64,4
-	Tỷ lệ trạm y tế xã ở nông thôn có đủ nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh và được quản lý sử dụng tốt	%		21,1		86,7	90,1

BÁO CÁO TÌNH HÌNH THỰC HIỆN DỰ TOÁN NGÂN SÁCH GIAI ĐOẠN 2011 – 2015
KẾT QUẢ THỰC HIỆN NGÂN SÁCH GIAI ĐOẠN 2011-2015
(Kèm theo Quyết định số 1392/QĐ-UBND ngày 24 tháng 8 năm 2017)

ĐVT: Triệu đồng

Nguồn ngân sách	Giai đoạn					Tổng cộng
	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	
I. VỐN ĐẦU TƯ						
1. Vốn Trái phiếu chính phủ (Xây dựng mới các BVĐK huyện và mua sắm TTB Y tế)	43.247	62.000	34.000	104.000	129.000	372.247
2. Vốn Hỗ trợ có mục tiêu Trung Ương (Xây dựng các Trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã và mua sắm TTB Y tế cho BV tỉnh, TTYT DP tỉnh)	10.151	4.516	8.994	1.300	9.800	34.761
3. Vốn Ngân sách địa phương (Đối ứng vốn đầu tư XD)	-	-	800	3.600	1.768	6.168
4. Vốn hỗ trợ thông qua NS (EU)	-	-	-	-	16.680	16.680
II. NGUỒN VỐN ODA, NGO						
1. Dự án nâng cao năng lực phòng chống HIV/AIDS khu vực tiểu vùng sông mê kông	-	-	134	417	317	868
2. Quỹ toàn cầu phòng chống sốt rét	2.110	1.410	1.802	878	568	6.769
3. Dự án sáng kiến khu vực ngăn chặn sốt rét kháng thuốc Artemisinin	-	-	-	1.290	2.253	3.543
4. Dự án Phòng chống BTN Khu vực Tiểu vùng Sông Mê Kông GD 2	411	2.455	1.943	1.917	1.504	8.231
5. Dự án phát triển mô hình chăm sóc mắt toàn diện việt nam tại tỉnh Đắk Nông (nguồn vốn NGO)	-	-	2.341	782	843	3.966
6. Dự án tăng cường năng lực hệ thống y tế cơ sở một số tỉnh trọng điểm (GAVI), (nguồn vốn NGO)	-	-	3.534	2.724	11.632	17.890
III. CHI THUỶNG XUYỀN						
1. Sự nghiệp môi trường	153.175	208.529	227.495	262.623	293.217	1.145.039
2. Sự nghiệp y tế	2.700	3.600	3.934	2.250	2.250	14.734
3. Sự nghiệp đào tạo	134.057	185.001	205.883	248.198	278.176	1.051.315
4. Vốn đối ứng thực hiện các CTDA ODA	1.350	2.150	1.620	1.350	1.350	7.820
5. Kinh phí CTMTYT - Dân số	726	656	800	1.559	1.686	5.427
	14.342	17.122	15.258	9.266	9.755	65.743

Nguồn ngân sách	Giai đoạn					Tổng cộng
	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	
IV. NGUỒN THU	54.423	74.868	95.721	102.412	130.071	457.496
1. Nguồn thu	54.423	74.868	95.721	102.412	130.071	457.496
1.1 Thu viện phí, thu BHYT	52.632	72.162	90.021	96.941	122.096	433.851
1.2 Thu khác: bao gồm dịch vụ, LDK, lãi	1.157	1.285	3.303	2.516	4.802	13.063
1.2 Thu phí, lệ phí	634	1.421	2.398	2.956	3.173	10.582
TỔNG CỘNG	263.518	353.778	376.764	481.944	580.973	2.056.977

Tổng số tiền bằng chữ: Hai ngàn, không trăm năm mươi sáu tỷ, chín trăm bảy mươi bảy triệu đồng.

Phụ lục 3:

CÁC CHỈ TIÊU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN ĐẾN NĂM 2020
(Kèm theo Quyết định số 1392 /QĐ-UBND ngày 24 tháng 8 năm 2017)

Số TT	CHỈ TIÊU	Đơn vị tính	Kế hoạch giai đoạn 2016 - 2020					
			2016	2017	2018	2019	2020	
I	Các chỉ tiêu đưa vào kế hoạch phát triển kinh tế xã hội							
1	Dân số Trung bình	người	609.595	627.649	644.517	659.542	676.723	
2	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	%	1,24	1,18	1,12	1,06	1	
3	Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh	tuổi	72,3	72,4	72,5	72,6	72,7	
4	Tỷ số giới tính khi sinh	số bé trai /100 bé gái	105,2	105,9	106,6	107,3	108	
5	Số giường bệnh/10.000 dân (không bao gồm giường của TYT)	giường	17,7	17,8	18,2	18,5	18,8	
6	Số bác sĩ/vạn dân	bác sĩ	6,5	7,3	7,5	7,7	8	
7	Tỷ số tử vong mẹ (trên 100.000 trẻ đẻ sống)	%	9,85	≤65	≤62,8	≤60,4	≤52	
8	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (trên 1.000 trẻ đẻ sống)	%	12,1	≤17,2	16,8	16,4	16	
9	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (trên 1.000 trẻ đẻ sống)	%	14,2	≤23,8	≤23,2	≤22,6	≤22	
10	Tỷ lệ trẻ em < 5 tuổi bị suy dinh dưỡng							
	- Cân nặng theo tuổi	%	20,7	20,3	19,7	18,9	18	
	- Chiều cao theo tuổi	%	32,8	32,6	32,3	32	< 31,4	
11	Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế	%	35	38	47,9	59,2	70	
12	Tỷ lệ trẻ em < 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin	%	95	≥90	≥90	≥90	≥90	
13	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có bác sĩ làm việc	%	91	92	93	94	> 95	
14	Tỷ lệ dân số tham gia BHYT	%	83	85	87	88	90	
15	Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng	%	0,0004	< 0,3	< 0,3	< 0,3	< 0,3	
16	Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh	%	65	66	67	68	70	
	- Thành thị	%	85	86	86	87	88	
	- Nông thôn	%	64	65	67	68	69	
17	Các chỉ tiêu khác							
-	Tỷ lệ cán bộ y tế thôn bản được đào tạo theo quy định	%	80	85	90	95	100	
-	Tỷ lệ TYT xã, phường có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi	%	100	100	100	100	100	
-	Tỷ lệ hài lòng của người dân đối với các dịch vụ y tế công lập	%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	
II	Các chỉ tiêu khám, chữa bệnh							

Số TT	CHỈ TIÊU	Đơn vị tính	Kế hoạch giai đoạn 2016 - 2020				
			2016	2017	2018	2019	2020
-	Tổng số giường kế hoạch	giường	855	1117	1173	1220	1272
-	Công suất sử dụng giường bệnh	%	92,3	≥ 85	≥ 85	≥ 85	≥ 85
-	Số ngày điều trị nội trú trung bình/ 01 bệnh nhân	ngày	4,7	< 5	< 5	< 5	< 5
-	Ty lệ tiêm vắc xin Viêm gan B trong 24h đầu tại BV	%	85	≥ 85	≥ 85	≥ 85	≥ 85
-	Ty lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại	%	15	18	21	23	25
-	Ty lệ thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến						
	+ Tỉnh	%	60	60	65	70	80
	+ Huyện	%	40	45	50	55	60
	+ Xã	%	40	45	50	55	60
-	Ty lệ chuyên tuyến	%	5,25	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
III	Các chỉ tiêu chuyên môn thuộc Chương trình mục tiêu y tế - dân số						
I	Dự án phòng, chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng (bệnh sốt xuất huyết, bệnh ung thư, bệnh tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường, bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng và trẻ em, bệnh phổi tắc nghẽn và mãn tính)						
a	Phòng, chống Sốt xuất huyết						
-	Ty lệ chết/ mắc do SXH hàng năm	%	0	≤ 0,09	≤ 0,09	≤ 0,09	≤ 0,09
-	Giảm ty lệ mắc sốt xuất huyết/100.000 dân so với trung bình giai đoạn 2011-2015	%	5	5	5	5	5
b	Phòng, chống ung thư						
-	Ty lệ người mắc một số bệnh ung thư được phát hiện ở giai đoạn sớm	%	10	20	30	35	40
-	Ty lệ phụ nữ ở độ tuổi 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung	%	20	30	40	45	50
-	Ty lệ phụ nữ > 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú	%	20	30	40	45	50
c	Phòng, chống bệnh đái tháo đường						
-	Ty lệ người bị bệnh đái tháo đường được phát hiện	%	35	40	45	47	50

Số TT	CHỈ TIÊU	Đơn vị tính	Kế hoạch giai đoạn 2016 - 2020				
			2016	2017	2018	2019	2020
-	Tỷ lệ người phát hiện bệnh đái tháo đường được điều trị theo hướng dẫn chuyên môn	%	35	40	45	47	50
-	Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở người 30-69 tuổi	%	x	< 8	< 8	< 8	< 8
d	Phòng, chống bệnh tăng huyết áp						
-	Tỷ lệ người bị tăng huyết áp được phát hiện	%	20	30	40	45	50
-	Tỷ lệ người phát hiện bị tăng huyết áp được quản lý, điều trị theo hướng dẫn chuyên môn	%	15	20	25	27	30
-	Tỷ lệ bị tăng huyết áp ở người trưởng thành	%	x	< 30	< 30	< 30	< 30
e	Phòng, chống bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính						
-	Tỷ lệ người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính được điều trị theo hướng dẫn chuyên môn	%	0	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50
-	Tỷ lệ người mắc bệnh hen phế quản được phát hiện và điều trị ở giai đoạn sớm	%	0	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40
-	Tỷ lệ người bệnh hen phế quản được điều trị đạt kiểm soát hen	%	0	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40
-	Tỷ lệ người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính được phát hiện ở giai đoạn sớm	%	0	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40
f	Công tác bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng						
	Tỷ lệ BN điều trị ổn định	%	77	≥ 77	≥ 77	≥ 77	≥ 77
2	Dự án tiêm chủng mở rộng						
-	Tỷ lệ PNCT được tiêm UV2+	%	90	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80
-	Tỷ lệ PN 15-35 được tiêm UV2 +	%	91	> 90	> 90	> 90	> 90
-	Tỷ lệ trẻ được tiêm vaccin VGB trong 24h đầu sau sinh	%	75	> 70	> 70	> 70	> 70
3	Dự án CSSKSS và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em						
-	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ	%	93,4	≥ 89,3	≥ 90,5	≥ 91	≥ 91,5
-	Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh	%	81,9	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80
-	Tỷ lệ thừa cân béo phì	%					
	+ Người trưởng thành		x	< 15	< 15	< 15	< 15
	+ Trẻ em		x	< 10	< 10	< 10	< 10
-	Tỷ lệ phá thai	%	x	≤ 25	≤ 25	≤ 25	≤ 25
-	Tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên	%	3,6	≤ 4	≤ 4	≤ 4	≤ 4
4	Công tác đảm bảo ATVSTP						

Số TT	CHỈ TIÊU	Đơn vị tính	Kế hoạch giai đoạn 2016 - 2020				
			2016	2017	2018	2019	2020
-	Số người bị ngộ độc thực phẩm cấp tính/ 100.000 dân	người	0,8	≤ 7	≤ 7	≤ 7	≤ 7
5	Công tác Phòng chống HIV-AIDS						
-	Tỷ lệ người dân trong độ tuổi từ 15-49 tuổi có hiểu biết đầy đủ HIV/AIDS	%	65	70	75	80	80
-	Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút HIV trên tổng số người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị	%	75	80	85	90	90
-	Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con	%	0,036	<2	<2	<2	<2
6	Công tác ĐSKHHGD						
-	Tỷ lệ tiếp cận dịch vụ CSSKSS của các nhóm dân số đặc thù	%	41,3	42,6	43,5	44,7	45,8
-	Tỷ lệ phụ nữ trong nhóm tuổi 15-49 áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại	%	70,3	70,5	70,8	71,1	71,4
-	Tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh	%	2	3	5	8	10
-	Tỷ lệ trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh	%	4	6	10	14	20
IV	Các Chương trình/dự án khác						
-	Tỷ lệ bệnh nhân mắc sốt rét/ 1.000 dân		0,22	≤ 0,15	≤ 0,15	≤ 0,15	≤ 0,15
-	Tỷ lệ tử vong do sốt rét/ 100.000 dân	người	0	≤ 0,02	≤ 0,02	≤ 0,02	≤ 0,02
-	Số BN mắc lao/100.000 dân	người	55,18	50	≤ 50	≤ 50	≤ 50
-	Tỷ lệ tử vong do lao/100.000 dân	%000	0,66	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
-	Tỷ lệ người cao tuổi được chăm sóc dự phòng toàn diện, khám sức khỏe định kỳ và được điều trị khi ốm đau tại các cơ sở y tế	%	40	50	60	65	70
-	Tỷ lệ người khuyết tật có nhu cầu được tiếp cận với dịch vụ PHCN phù hợp tại các TTYT huyện/trạm y tế xã hoặc dịch vụ chăm sóc tại nhà	%	x	≤ 90	≤ 90	≤ 90	≤ 90
-	Tỷ lệ hủ thuốc lá	%					
	+ Thanh thiếu niên từ 15-24 tuổi		x	≤ 18	≤ 18	≤ 18	≤ 18
	+ Nam giới		x	≤ 39	≤ 39	≤ 39	≤ 39
	+ Nữ giới		x	≤ 1,4	≤ 1,4	≤ 1,4	≤ 1,4

KẾ HOẠCH NGUỒN NHÂN LỰC ĐẾN NĂM 2020

(Kèm theo Quyết định số 1392/QĐ-UBND ngày 29 tháng 8 năm 2017)

Stt	Tên đơn vị	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020
A	Trung tâm y tế tuyến tỉnh	641	635	635	703	732
I	Cơ quan hành chính	65	59	59	59	59
1	Cơ quan Sở Y tế	37	35	35	35	35
2	Chi cục DSKHHGD	15	12	12	12	12
3	Chi cục ATVSTP	13	12	12	12	12
II	Đơn vị sự nghiệp	576	576	576	644	673
1	Bệnh viện đa khoa tỉnh	400	400	415	475	500
2	Trung tâm y tế dự phòng tỉnh	55	53	0	0	0
3	Trung tâm phòng chống Bệnh xã hội	40	39	0	0	0
4	Trung tâm phòng chống HIV/AIDS	25	25	0	0	0
5	Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe	12	12	0	0	0
6	Trung tâm Châm sóc sức khỏe sinh sản	25	24	0	0	0
7	Trung tâm Giám định y khoa	12	12	12	12	12
8	Trung tâm Pháp y	7	11	11	19	23
9	Trung tâm kiểm soát bệnh tật			138	138	138
B	Trung tâm y tế huyện	902	902	902	902	902
1	Trung tâm y tế huyện Đắk R'Lấp (mô hình cũ)	32	31	31	31	0
2	Trung tâm y tế huyện Đắk Song (mô hình cũ)	30	29	29	0	0
3	Trung tâm y tế huyện Đắk Mĩl (mô hình cũ)	32	31	31	31	0
4	Trung tâm y tế huyện Cư Jút (mô hình cũ)	32	31	0	0	0
5	Trung tâm y tế huyện Krông Nô (mô hình cũ)	32	31	31	31	0
6		30	29	29	0	0
7	Trung tâm y tế huyện Tuy Đức (mô hình cũ)	30	29	29	0	0
8	BVĐK huyện Đắk R'Lấp (mô hình cũ)	108	108	108	108	0
9	BVĐK huyện Đắk Song (mô hình cũ)	66	74	74	0	0
10	BVĐK huyện Đắk Mĩl (mô hình cũ)	112	112	112	112	0
11	BVĐK huyện Cư Jút (mô hình cũ)	128	128	0	0	0
12	BVĐK huyện Krông Nô (mô hình cũ)	88	88	88	88	0
13	BVĐK huyện Đắk Glong (mô hình cũ)	54	54	54	0	0
14	BVĐK huyện Tuy Đức (mô hình cũ)	48	48	48	0	0
15	Trung tâm y tế thị xã Gia Nghĩa (mô hình cũ)	32	31	31	31	31

Stt	Tên đơn vị	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020
19	Trung tâm y tế huyện Cư Jút (mô hình TT51)	0	0	159	159	159
21	Trung tâm y tế huyện Đắk Glong (mô hình TT51)	0	0	0	83	83
22	Trung tâm y tế huyện Tuy Đức (mô hình TT51)	0	0	0	77	77
17	Trung tâm y tế huyện Đắk Song (mô hình TT51)	0	0	0	103	103
16	Trung tâm y tế huyện Đắk R'Lấp (mô hình TT51)	0	0	0	139	139
18	Trung tâm y tế huyện Đắk M'Đi (mô hình TT51)	0	0	0	143	143
20	Trung tâm y tế huyện Krông Nô (mô hình TT51)	0	0	0	119	119
C	Trung tâm Dân số huyện, thị xã	48	48	48	48	48
I	Tuyên xã	576	576	576	623	637
1	Huyện Tuy Đức	42	42	42	50	50
2	Huyện Đắk R'Lấp	76	76	76	82	84
3	Huyện Đắk M'Đi	78	78	78	83	85
4	Huyện Cư Jút	64	64	64	72	74
5	Thị xã Gia Nghĩa	53	53	53	57	59
6	Huyện Đắk Song	64	64	64	70	72
7	Huyện Krông Nô	82	82	82	86	88
8	Huyện Đắk Glong	46	46	46	52	54
II	Chuyên trách dân số xã	71	71	71	71	71
Tổng cộng		2119	2113	2113	2228	2271