

Số: 70/KH-SYT

Hậu Giang, ngày 05 tháng 9 năm 2014

**KẾ HOẠCH  
PHÁT TRIỂN SỰ NGHIỆP  
NGÀNH Y TẾ TỈNH HẬU GIANG GIAI ĐOẠN 2016 - 2020**

**PHẦN I  
ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ  
THỰC HIỆN CÔNG TÁC CHĂM SÓC, BẢO VỆ  
VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN GIAI ĐOẠN 2011 - 2015**

Công tác y tế giai đoạn 2011 - 2015 trên tinh thần thực hiện Nghị quyết Đại hội lần thứ XII của tỉnh Đảng bộ Hậu Giang; Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của BCH Trung ương “Về Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”; Chỉ thị 06-CT/TW ngày 22/01/2002 của BCH Trung ương về “Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”, Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn 2030 (theo Quyết định số 122/QĐ-TTg); Quy hoạch phát triển mạng lưới khám chữa bệnh đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020 (theo Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg); Đề án đầu tư y tế tuyến huyện (theo QĐ số 47/2008/QĐ-TTg); Đề án đầu tư cho bệnh viện tuyến tỉnh (theo Quyết định số 930/QĐ-TTg); Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020 (Quyết định số 538/2013/QĐ-TTg); đồng thời triển khai một số Luật mới ban hành: Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm y tế, Luật người cao tuổi, Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá; ....

Trong 4 năm qua (2011 - 2014), công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân có nhiều chuyển biến tích cực, góp phần cải thiện đáng kể các chỉ số sức khỏe cộng đồng và đã đạt nhiều thành tựu quan trọng. Ngành Y tế đã chủ động triển khai công tác phòng chống dịch bệnh, hệ thống y tế được tiếp tục củng cố, mở rộng và phát triển; nhiều bệnh dịch mới, nguy hiểm đã được phát hiện, khống chế và đẩy lùi, không có dịch lớn xảy ra; từng bước khắc phục tình trạng xuống cấp các cơ sở y tế, cải thiện được tình trạng thiếu hụt giường bệnh; nhiều kỹ thuật, công nghệ mới, hiện đại đã được triển khai và đưa vào ứng dụng. Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ngày càng được nâng cao; chính sách bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh cho các đối tượng chính sách xã hội đã được thực hiện tốt hơn. Mức độ hưởng thụ và tiếp cận các dịch vụ y tế của người dân tăng lên rõ rệt; phần lớn các chỉ tiêu tổng quát về sức khỏe của người dân đã được cải thiện một cách đáng kể.

**1. Tình trạng sức khỏe nhân dân**

**1.1. Các chỉ số sức khỏe cơ bản**

Tuổi thọ trung bình của người dân tỉnh Hậu Giang trong những năm qua đã tăng lên đáng kể: từ 74 tuổi (nam đạt 71,9 tuổi, nữ đạt 77 tuổi) năm 2010, dự kiến sẽ tăng lên 75 tuổi vào năm 2015, vượt chỉ tiêu đề ra trong Kế hoạch bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2015 là 73 tuổi.

Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi có chiều hướng giảm, từ 11‰ năm 2010 giảm xuống còn 10,4‰ năm 2014 và dự kiến giảm xuống còn 10,3‰ năm 2015, đạt kế hoạch đề ra.

- Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 16,4‰ năm 2010, xuống 14,5‰ năm 2014 và dự kiến giảm xuống còn 14‰ năm 2015, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra (<18‰) và đã đạt được mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG).

- Về tỷ suất chết mẹ, tỷ suất này giảm từ 38/100.000 trẻ em đẻ sống năm 2010 xuống còn 31/100.000 trẻ đẻ sống năm 2014 (toàn quốc 60/100.000 trẻ đẻ sống) và dự kiến sẽ giảm xuống 30/100.000 vào năm 2015. So với Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ là giảm  $\frac{3}{4}$  tử vong mẹ trong giai đoạn từ 1990 đến năm 2015 (tức là toàn quốc giảm xuống còn 58.3/100.000 trẻ đẻ sống thì Hậu Giang đã đạt được mục tiêu đề ra).

- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi) từ 16,4% năm 2010, đã giảm xuống còn 14,5% năm 2014 và dự kiến sẽ giảm xuống còn 14% vào năm 2015, vượt chỉ tiêu đề ra (kế hoạch 15%). Tuy nhiên, suy dinh dưỡng thể thấp còi còn chiếm tỷ lệ khá cao khoảng 30%. Nhiều năm liên tỷ lệ này giảm khá chậm, thậm chí có khi chững lại (giai đoạn 2012 – 2013) và chưa thấy có dấu hiệu cải thiện đáng kể.

## **1.2. Mô hình bệnh tật và tử vong**

Mô hình bệnh tật ở tỉnh Hậu Giang hiện nay không có gì thay đổi nhiều so với trước năm 2010, giống như mô hình bệnh tật chung của toàn quốc. Bệnh lây nhiễm có chiều hướng giảm nhẹ, bệnh không lây nhiễm như: ung thư, tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường...; các bệnh tai nạn, ngộ độc, chấn thương đang có chiều hướng gia tăng. Tuy nhiên, một số bệnh truyền nhiễm tuy được khống chế không phát triển thành dịch nhưng vẫn lưu hành quanh năm ở địa phương như: sốt xuất huyết, tay chân miệng, rubella, quai bị, thủy đậu.... Một số bệnh truyền nhiễm có chiều hướng quay trở lại như: sởi, cúm A H5N1; H1N1; một số bệnh mới nổi và bệnh lạ đang có xu hướng xuất hiện do quá trình hội nhập.

Các bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao nhất giai đoạn 2010 - 2014 (*xem phụ lục*).

## **2. Cung ứng dịch vụ y tế**

### **2.1. Y tế dự phòng**

Mạng lưới y tế dự phòng được củng cố, hoạt động được tăng cường, phát hiện và dập dịch kịp thời, ứng phó với các vấn đề sức khỏe liên quan đến thiên tai, thảm họa, lũ lụt... Gần đây, nhiều văn bản pháp quy liên quan đến y tế dự phòng đã được xây dựng và ban hành, ví dụ: Luật an toàn thực phẩm (2010) và Chiến lược quốc gia về y tế dự phòng đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020...

Tuy nhiên, vẫn còn nhiều thách thức ảnh hưởng đến hiệu quả công tác y tế dự phòng: nhận thức và hiểu biết của người dân về bảo vệ và nâng cao sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, xây dựng lối sống lành mạnh còn chưa cao, chưa chuyển thành hành động thực tế; các chiến dịch truyền thông giáo dục sức khỏe chưa thực sự tác động sâu rộng đến đối tượng đích. Khả năng tiếp cận thông tin - giáo dục sức khỏe của người dân còn hạn chế, phương thức truyền thông ở một số địa phương còn chưa phù hợp và linh hoạt.

Các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe có liên quan đến môi trường, nước sạch, nghề nghiệp, an toàn vệ sinh thực phẩm và lối sống thay đổi vẫn còn phổ biến trong xã hội. Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch như: tả, cúm A (H5N1) luôn tiềm ẩn và có thể bùng phát thành dịch bất cứ lúc nào nếu không được theo dõi, kiểm soát chặt chẽ. Tai nạn, thương tích và các bệnh không lây nhiễm ngày một gia tăng, trong khi các giải pháp phòng chống đòi hỏi phải mang tính tổng hợp, liên ngành, chứ không đơn thuần chỉ riêng biện pháp y tế.

Cơ chế phối hợp liên ngành và sự tham gia của người dân, các đoàn thể, tổ chức xã hội còn hạn chế và chưa phát huy hết tiềm năng. Năng lực các Trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh, huyện, thành phố còn hạn chế về nguồn lực, nhân lực, hệ thống thông tin, lập kế hoạch, trang thiết bị và phương tiện kỹ thuật, hỗ trợ giám sát tuyến dưới về chuyên môn, đặc biệt là cơ sở hạ tầng của các đơn vị từ khi chia tách tỉnh đến nay chỉ có 01 đơn vị được xây mới hoàn thiện (Trung tâm Y tế huyện Châu Thành). Y tế dự phòng tuyến cơ sở chưa được kiện toàn ngang tầm nhiệm vụ, mối quan hệ giữa y tế dự phòng và các ban ngành, đoàn thể địa phương chưa chặt chẽ; chính sách đãi ngộ đối với cán bộ làm công tác y tế dự phòng chưa thỏa đáng. Nhìn chung, việc đầu tư cho lĩnh vực y tế dự phòng những năm qua chưa tương xứng với yêu cầu và nhiệm vụ đặt ra. Tuy vậy, với sự cố gắng và nỗ lực chung của toàn ngành Y tế, đặc biệt là của hệ y tế dự phòng, nhiều chỉ tiêu cơ bản về y tế dự phòng đã đạt được những thành quả đáng khích lệ và trân trọng, cụ thể:

- *Bệnh sốt xuất huyết*: tỷ suất mắc sốt xuất huyết trung bình là 65/100.000 dân, tỷ lệ chết/mắc <0,11%. Hậu Giang là một trong 5 tỉnh/ thành phía Nam có tỷ lệ mắc thấp nhất.

- *Bệnh Tay chân miệng*: tính từ năm 2011 đến 6 tháng đầu năm 2014, toàn tỉnh có 4.347 trường hợp mắc bệnh; có 06 trường hợp tử vong; số lượng mắc cao điểm vào năm 2011-2012 và có chiều hướng giảm dần kể từ năm 2013 cho đến nay.

- *Bệnh sởi*: Nhiều năm liền không có trường hợp mắc mới. Tuy nhiên, 6 tháng đầu năm 2014 dịch bệnh có chiều hướng gia tăng đáng kể giống như tình hình chung của cả nước. Có 191 trường hợp phát ban nghi sởi, trong đó có 32 trường hợp xét nghiệm xác nhận dương tính. Hiện nay, công tác chống dịch đang thực hiện khẩn trương và chưa ghi nhận thêm trường hợp mắc mới.

- *Cúm A H5N1*: có 1 trường hợp mắc và tử vong năm 2013. Đến nay, chưa ghi nhận trường hợp mắc mới.

- *Bệnh sốt rét*: tỷ suất mắc mới rất thấp, trung bình  $<0,01/100.000$  dân. Chủ yếu là sốt rét ngoại lai do dân di cư đi làm ăn xa tại các tỉnh thuộc miền Đông Nam bộ (Bình Dương, Bình Phước...); không có trường hợp tử vong.

- *Tiêm chủng mở rộng*: hàng năm đều đạt tỷ lệ miễn dịch đầy đủ  $>95\%$  cho trẻ em dưới 1 tuổi. Ngoài ra, chương trình còn mở rộng thêm các loại vắc xin tiêm ngừa viêm gan siêu vi B, viêm não Nhật Bản. Các loại vắc xin khác không nằm trong chương trình nhưng thường xuyên lưu hành tại địa phương được đưa vào các dịch vụ tiêm phòng của hệ thống y tế dự phòng như: quai bị, rubella, thủy đậu... Tỷ lệ thai phụ tiêm ngừa uốn ván sơ sinh duy trì ở mức  $>85\%$ .

- *HIV/AIDS*: tính đến cuối năm 2010, toàn tỉnh lũy tích có 788 cas nhiễm HIV, chiếm tỷ suất 0,1% dân số (thấp hơn nhiều so với chỉ tiêu quốc gia là  $<0,3\%$ ). Trong đó, có 427 bệnh nhân chuyển sang AIDS và 303 trường hợp tử vong. Trong 6 tháng đầu năm 2014: số nhiễm HIV mới phát hiện là: 143, lũy tích từ 2004 đến nay là 1.194 trường hợp; số bệnh nhân AIDS mới phát hiện là 164, lũy tích: 715 trường hợp; số bệnh nhân AIDS tử vong là: 60, lũy tích: 459 trường hợp.

- *An toàn vệ sinh thực phẩm*: nhiều năm liên tiếp có các vụ ngộ độc lớn xảy ra trên địa bàn  $>30$  người/vụ.

- *Phòng chống lao*: tỷ lệ phát hiện lao mới hàng năm (AFB +) chiếm 1,2‰, điều trị âm hóa đàm cho  $>90\%$  đối tượng.

- *Sức khỏe tâm thần*: quản lý và điều trị hàng năm toàn tỉnh khoảng  $>2.000$  bệnh nhân, chủ yếu điều trị và quản lý tại nhà để họ sớm có khả năng khỏi bệnh và hòa nhập với cộng đồng.

- *Suy dinh dưỡng trẻ em*: tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi là 16,4% năm 2010, giảm xuống còn 14,5% vào năm 2014 và dự kiến sẽ giảm xuống  $<14\%$  vào năm 2015.

## **2.2. Cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng**

Trong những năm qua, mạng lưới khám chữa bệnh từ tuyến cơ sở đến tuyến tỉnh, cả công lập và ngoài công lập được mở rộng và củng cố. Toàn tỉnh có 09 bệnh viện đa khoa (trong đó: tuyến tỉnh 02, tuyến huyện: 07) và 01 Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, 08 Phòng khám đa khoa khu vực và 67 trạm y tế xã thực hiện chức năng khám chữa bệnh; bao gồm 03 bệnh viện hạng 2, số còn lại là bệnh viện hạng 3. Tổng số giường bệnh đến cuối năm 2010 là 1.360 giường, đạt 17,84 giường bệnh/vạn dân. Đến năm 2014, toàn tỉnh có 1.970 giường bệnh, đạt 25,01 giường bệnh/vạn dân (bằng với mặt bằng chung của cả nước là 25 giường). Huy động nhiều nguồn đầu tư cho mạng lưới khám chữa bệnh, từ ngân sách nhà nước, trái phiếu Chính phủ, vốn ODA và vốn xã hội hóa. Nhờ đó, các cơ sở khám chữa bệnh được đầu tư xây mới, nâng cấp, mở rộng cơ sở hạ tầng, đào tạo cán bộ, mua sắm trang thiết bị để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh ngày càng đa dạng và chất lượng hơn.

Về phân tuyến kỹ thuật (theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT): hầu hết các bệnh viện chưa đạt được yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế, tỷ lệ kỹ thuật đã thực hiện được cao nhất ở tuyến tỉnh là BVĐK Hậu Giang 54,29%, thấp nhất là bệnh

viện Lao & Bệnh phổi 13,13%. Cao nhất ở tuyến huyện là BVĐK huyện huyện Phụng Hiệp 55,87%, thấp nhất là BVĐK thành phố Vị Thanh 31,15%. Riêng các trạm y tế tỷ lệ này đạt xấp xỉ 70%.

Mạng lưới hành nghề y dược tư nhân cũng khá phát triển, phần nào đã giúp đỡ cho người dân dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế phổ cập và làm giảm tải cho các bệnh viện. Tính đến cuối năm 2014, toàn tỉnh có: 01 bệnh viện tư nhân (bệnh viện đa khoa số 10, quy mô 50 giường); 01 bệnh viện tư nhân khác (bệnh viện Đại học Võ Trường Toản đang trong giai đoạn hoàn thiện, dự kiến sẽ đưa vào hoạt động vào quý I/2015 với quy mô 300 giường bệnh), cùng với hơn 430 cơ sở hành nghề y các loại và y học cổ truyền.

Gần đây, một số văn bản quy phạm pháp luật quan trọng trong lĩnh vực khám chữa bệnh đã được ban hành, nổi bật là Luật Bảo hiểm y tế (2008), Luật Khám bệnh, chữa bệnh (2009). Ngoài ra, Nghị định 85/2012/NĐ-CP của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính và chính sách về xã hội hóa áp dụng trong ngành Y tế đã tạo ra cơ chế mới để quản lý ngành, khuyến khích huy động vốn để phát triển mạng lưới khám chữa bệnh. Một số chính sách về nâng cao chất lượng dịch vụ được ban hành, thực hiện, mang lại hiệu quả cao như: Chỉ thị 06/2007/CT-BYT và Quyết định 1816 về việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Nhờ đó, số người khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập và trạm y tế xã đã tăng cao, đạt mức bình quân gần 3 lần khám/người/năm (cao hơn 30% so với mức bình quân chung của cả nước). Nhiều kỹ thuật tiên tiến đã được triển khai tại tỉnh như: siêu âm màu, phẫu thuật nội soi, chụp CT-Scan, phẫu thuật sọ não... đã làm giảm được tỷ lệ chuyển tuyến và quá tải ở các bệnh viện tuyến trên và giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

Mặc dù đã đạt được nhiều kết quả tốt về năng lực cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh nhưng vẫn còn nhiều hạn chế nhất định. Tình trạng vượt tuyến khá phổ biến, khả năng tiếp cận với dịch vụ chất lượng còn có sự khác biệt giữa các nhóm mức sống. Chính sách bảo hiểm y tế đã giúp người nghèo tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Tuy nhiên, với tình hình tăng mức thu viện phí như hiện nay, số hộ cận nghèo và nhóm dân số có mức sống trung bình nếu không tham gia bảo hiểm y tế thì dễ có nguy cơ “nghèo hóa do bệnh tật” là điều không thể tránh khỏi. Một số cơ chế tài chính có xu hướng làm tăng chi phí y tế, ví dụ: áp dụng cơ chế thanh toán “phí theo dịch vụ”, huy động nguồn đầu tư xã hội hóa, liên doanh, liên kết lắp đặt trang thiết bị y tế, cơ chế tự chủ tài chính... đi kèm với bối cảnh năng lực quản lý còn hạn chế và cơ chế kiểm tra, giám sát còn yếu. Những yếu tố này thúc đẩy động cơ tăng doanh thu của bệnh viện, dẫn đến nguy cơ lạm dụng kỹ thuật cận lâm sàng hoặc lạm dụng thuốc trong một số cơ sở y tế. Tình trạng lạm dụng kỹ thuật, lạm dụng thuốc, vi phạm quy tắc ứng xử, vi phạm hành chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế cũng còn nhiều bất cập. Ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện còn chậm, chưa có một phần mềm chuẩn áp dụng cho tất cả các bệnh viện trên phạm vi toàn quốc và nguồn kinh phí để đầu tư một cách đồng bộ.

### **Y dược học cổ truyền**



Năm 2007, Bộ Y tế ra Chỉ thị số 05/2007/CT-BYT về tăng cường công tác y, dược học cổ truyền để khắc phục những khó khăn trong thực hiện Chiến lược và Chính sách về y dược học cổ truyền. Thực hiện Chiến lược và Chính sách, trong thời gian qua mạng lưới y dược học cổ truyền của tỉnh đã có những thay đổi đáng kể trong hệ thống y tế công lập và y tế tư nhân. Tính đến năm 2014, toàn tỉnh có 83 giường bệnh YHCT, chiếm tỷ lệ 4,21% trên tổng số giường bệnh chung cả tỉnh, trong đó có 03 bệnh viện có khoa Y học cổ truyền; hệ thống y tế công lập có 20 bác sỹ YHCT, 67 y sỹ, 22 kỹ thuật viên và 29 lương y; trong đó có 65/73 trạm y tế có hoạt động YHCT, chiếm tỷ lệ 89,04%. Hệ thống y tế tư nhân có 31 phòng chẩn trị YHCT, 41 nhà thuốc, bao gồm: 06 bác sỹ YHCT, 10 y sỹ, 27 lương y và 05 lương dược. Tỷ lệ người khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến xã khoảng 15%, tuyến huyện và tuyến tỉnh xấp xỉ khoảng 10%.

### **Phục hồi chức năng**

Phục hồi chức năng và điều dưỡng là một trong 4 nhiệm vụ chính của ngành Y tế. Ở tỉnh Hậu Giang mặc dù chưa có một thống kê đầy đủ và chính xác, tuy nhiên tỷ lệ này xấp xỉ khoảng 7%, trong số đó 1/3 là trẻ em. Số người bệnh tai biến mạch máu não, bị tai nạn và các bệnh khác cần phục hồi chức năng ngày càng có chiều hướng gia tăng. Quy hoạch phát triển mạng lưới khám chữa bệnh (Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ) có mục tiêu chuyển cơ sở điều dưỡng – phục hồi chức năng của ngành Y tế thành bệnh viện phục hồi chức năng và đến năm 2020, 100% tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương sẽ có bệnh viện Phục hồi chức năng. Hiện nay, tỉnh Hậu Giang đã có Quy hoạch sẽ xây dựng bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng nhưng do điều kiện chưa có nguồn đầu tư nên chưa có kinh phí để xây dựng bệnh viện này. Việc điều trị, phục hồi chức năng của các bệnh nhân chủ yếu vào nằm và điều trị tại khoa Y học cổ truyền của bệnh viện các tuyến; riêng tại bệnh viện đa khoa Hậu Giang có thêm khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng. Hầu hết người dân trong tỉnh sau khi xuất viện từ đến trạm y tế hoặc các cơ sở chẩn trị YHCT tư nhân hoặc của Hội Chữ thập đỏ để tiếp tục điều trị. Việc quản lý, hướng dẫn phục hồi chức năng tại cộng đồng còn nhiều hạn chế, cần phải hết sức chú trọng trong thời gian tới.

### **2.3. Dân số, kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản**

Công tác DS-KHHGD trong những năm qua luôn đạt các chỉ tiêu cơ bản, đã tập trung giải quyết căn bản vấn đề về quy mô dân số trên cơ sở giảm nhanh mức sinh. Nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa, góp phần vào sự phát triển nhanh và bền vững của tỉnh. Thực hiện cung cấp dịch vụ KHHGD và Chăm sóc sức khỏe sinh sản trong thời gian qua là nội dung quan trọng góp phần giữ mức giảm sinh, giảm mang thai ngoài ý muốn, đặc biệt nạo phá thai tuổi vị thành niên, chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ đặc biệt là phụ nữ ở vùng nông thôn, nâng cao chất lượng dân số. Các giải pháp đã thực hiện như đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc SKSS-KHHGD của người dân bằng nhiều loại hình cung cấp như dịch vụ tư vấn, nâng cấp hệ thống cung cấp dịch vụ các tuyến, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của người cung cấp dịch vụ, 100% tuyến huyện thực hiện được phương pháp đình sản nam nữ, 100% tuyến xã đã thực hiện được các biện pháp tránh thai, trong đó có

đặt dụng cụ tử cung, hình thức phân phối phương tiện tránh thai phi lâm sàng được mở rộng qua nhiều kênh. Bên cạnh đó, đối tượng còn được tiếp cận các biện pháp tránh thai qua Chiến dịch truyền thông dân số gắn với dịch vụ KHHGĐ hằng năm, Nhiều năm liền, Hậu Giang là một trong những tỉnh được xếp vào nhóm có thành tích cao trong Chiến dịch và đứng đầu trong cả nước.

Tỷ lệ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đã tăng lên hàng năm từ 54,7% năm 2010 lên 72,2% vào năm 2014. Tỷ suất sinh (CBR) từ 16,21‰ năm 2010 giảm còn 14,8‰ năm 2014 (trung bình mỗi năm giảm 0,28‰); số con trung bình của mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 1,94 con năm 2010 giảm xuống còn 1,78 con/phụ nữ vào năm 2014 (mức sinh thay thế là: TFR = 2,11 con/phụ nữ), Hậu Giang đã đạt được mức sinh thay thế vào năm 2008 (cả nước đạt 2,0 con/phụ nữ; ĐBSCL đạt 1,8 con/phụ nữ) và được duy trì cho đến nay. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên (NIR) là 11,72‰ năm 2010, xuống còn 10,8‰ năm 2014. Tỷ lệ sinh con lần thứ 3 trở lên là 10,88% năm 2010, giảm xuống còn 10,21% vào năm 2014. Dự kiến tỷ lệ này sẽ duy trì ở mức <10‰ vào năm 2015. Tỷ số giới tính khi sinh (số bé trai/100 bé gái) duy trì trong khoảng từ 107 – 110 cho cả giai đoạn 2011 - 2015, nhưng vẫn thấp hơn trung bình cả nước (cả nước 114,4). Hiện tại Hậu Giang chưa thấy có sự chênh lệch về mất cân bằng giới tính khi sinh.

Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi giảm từ 11‰ năm 2010, dự kiến xuống còn 10,3‰ năm 2015, Tỷ suất chết trẻ dưới 5 tuổi giảm từ 18‰ năm 2010 xuống còn 15,2‰ năm 2015. Đặc biệt, trẻ bị dị tật, bị nhiễm chất độc da cam, thiếu năng trí tuệ toàn tỉnh khoảng trên 1.200 trẻ, là một gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tỷ suất tử vong mẹ/100.000 trẻ đẻ sống: giảm nhanh từ 38/100.000 năm 2010 xuống còn 30/100.000 năm 2015; tỷ suất sinh giảm, tỷ suất chết ổn định, tỷ lệ tăng dân số chậm lại, dự báo sẽ tăng số người già, nhưng xã hội và các tổ chức xã hội chưa chú ý đến người cao tuổi đặc biệt phụ nữ cao tuổi, phụ nữ góa bụa lớn tuổi cho nên việc chăm sóc người cao tuổi của tỉnh hiện nay chỉ dừng lại ở một số hoạt động đơn thuần như luyện tập dưỡng sinh, câu lạc bộ ông bà mẫu mực..., chưa đề cập đến các yếu tố sinh học, thực phẩm, bảo hiểm, phát huy kinh nghiệm sống, chính sách cho người cô đơn, sự quan tâm của thế hệ trẻ...

Chất lượng dân số còn thấp chưa đáp ứng được yêu cầu về nguồn nhân lực có chất lượng cao phục vụ cho sự nghiệp công nghiệp hoá - hiện đại hoá của tỉnh nhà. Các tổ chất về thể lực, chiều cao nhìn chung vẫn còn hạn chế, nhất là vùng nông thôn, đa số trẻ em trong độ tuổi có chiều cao, cân nặng thấp hơn độ chuẩn, mặc dù tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi đã giảm từ 16,4% năm 2010, xuống còn 14,5% năm 2014. Hiểu biết và hành vi về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của vị thành niên và thanh niên còn nhiều hạn chế, dẫn đến tình trạng quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn và gia tăng phá thai, các bệnh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm HIV/AIDS có xu hướng tăng ở vị thành niên và thanh niên. Mạng lưới cung cấp dịch vụ DS-KHHGĐ và CSSKSS còn nhiều bất cập, chất lượng dịch vụ còn hạn chế, nhất là ở vùng sâu, vùng xa. Việc điều phối phương tiện tránh thai chưa linh hoạt, chưa chủ động được nguồn cung cấp. Các dịch vụ kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ

sinh chưa được mở rộng và trở thành thường quy; công tác truyền thông theo nhóm đối tượng chưa được quan tâm đúng mức.

### **3. Nhân lực y tế và công tác đào tạo**

#### **3.1. Mô hình y tế giai đoạn 2011 - 2014**

Từ năm 2011-2013 mô hình tổ chức hệ thống y tế trên địa bàn tỉnh Hậu Giang tiếp tục ổn định và phát triển. Tháng 7/2011 thành lập mới Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh; Năm 2012 thành lập mới Trung tâm Pháp Y tỉnh Hậu Giang. Nâng tổng số các đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế là 33 đơn vị (gồm 06 phòng chuyên môn, 27 đơn vị trực thuộc) và 07 Trung tâm DS-KHHGĐ trực thuộc Chi cục DS-KHHGĐ, 67 trạm y tế và 08 PKĐKKV. Trong đó:

*Các đơn vị quản lý hành chính gồm:* Văn phòng, Thanh tra, Phòng TCKT, Phòng KHTH, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Nghiệp vụ Dược, Chi cục DS-KHHGĐ, Chi cục ATVSTP.

*Các đơn vị sự nghiệp y tế gồm:*

+ Cấp tỉnh: BVĐK tỉnh, BV Lao & BP tỉnh, Trung tâm YTDP, Trung tâm TT-GDSK, Trung tâm CSSKSS, Trung tâm PC BXH, Trung tâm PC HIV/AIDS, Trung tâm GĐYK, Trung tâm Pháp Y, Trung tâm Kiểm nghiệm DP-MP;

+ Cấp huyện: BVĐK KV Ngã Bảy, 06 BVĐK huyện, thành phố; 07 Trung tâm Y tế huyện, thị xã thành phố và 07 Trung tâm DS-KHHGĐ trực thuộc Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh.

+ Cấp xã: 67 trạm y tế xã, phường, thị trấn và 08 PKĐKKV.

Định hướng vào Quý IV/2014 sẽ triển khai thực hiện Đề án thành lập Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố theo Quyết định số 896/QĐ-UBND ngày 25 tháng 6 năm 2014 của UBND tỉnh Hậu Giang. Theo đó sẽ sáp nhập nhất 03 đơn vị y tế tuyến huyện gồm: BVĐK huyện, Trung tâm Y tế huyện và Trung tâm Dân số - KHHGĐ để thành lập Trung tâm Y tế huyện có chức năng tổ chức thực hiện cung cấp dịch vụ về: Y tế dự phòng; vệ sinh sức khỏe môi trường; an toàn thực phẩm; dân số, kế hoạch hóa gia đình; chăm sóc sức khỏe sinh sản; truyền thông, giáo dục và nâng cao sức khỏe; chăm sóc sức khỏe ban đầu; khám, chữa bệnh và quản lý trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật.

#### **3.2. Nhân lực y tế**

Số lượng nhân lực y tế đã tăng lên nhiều qua các năm qua, đặc biệt là số bác sỹ, dược sỹ đại học, điều dưỡng và kỹ thuật viên y học. Hiện nay số nhân lực y tế trên vạn dân của Hậu Giang được xếp vào nhóm những tỉnh có tỷ lệ tương đối khá, tăng từ 31,42 CBYT/vạn dân năm 2010 tăng lên 38,28 CBYT/vạn dân năm 2014; từ 75% số ấp, khu vực có nhân viên y tế hoạt động tăng lên 83,5% vào năm 2014 và dự kiến tăng lên 85% vào năm 2015. Số xã có bác sỹ hoạt động năm 2010 là 67,12% tăng lên 80% vào năm 2014 và dự kiến sẽ tăng lên 90% vào năm 2015. Hiện nay, công tác đào tạo đang được tiếp tục, dự kiến đến năm 2017 mới có thể bao phủ 100% trạm y tế xã có bác sỹ.



Mặc dù là một tỉnh mới được chia tách, nhân lực y tế còn gặp nhiều khó khăn, nhưng trong những năm qua ngành Y tế đã có nhiều cố gắng trong việc tuyển dụng và đào tạo cán bộ nhằm đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân và tạo nguồn cho những năm tiếp sau, cụ thể:

+ Năm 2014, toàn tỉnh đã có 3.016 biên chế. Trong đó: tuyển tỉnh là 911 người, tuyển huyện là 1.377 người và tuyển xã là 728 người. Tổng số biên chế cán bộ y tế đã tăng 21% so với năm 2010.

+ Về phân loại: năm 2014, toàn tỉnh có: 749 cán bộ đại học và sau đại học, cụ thể: tiến sỹ: 01, thạc sỹ: 10, bác sỹ chuyên khoa II: 35, bác sỹ chuyên khoa I: 155, dược sỹ chuyên khoa II: 01, dược sỹ chuyên khoa I: 13, bác sỹ: 196, dược sỹ đại học: 55, cử nhân Y các loại: 75, đại học và cao đẳng khác: 208.

+ Các chỉ số nhân lực: tỷ lệ BS/vạn dân: 5,69, tỷ lệ DSDH/vạn dân: 1,20, tỷ lệ Điều dưỡng/BS: 2,38, tỷ lệ trình độ đại học: 24,85, tỷ lệ trình độ sau đại học/ĐH: 28,70, tỷ lệ CBYT/giường bệnh ở bệnh viện tỉnh là 0,94, tỷ lệ CBYT/giường bệnh ở tuyến huyện là 0,96 và tỷ lệ CBYT.giường bệnh ở bệnh viện chuyên khoa là 1,00.

### **3.3. Công tác đào tạo**

Giai đoạn 2011 - 2014, ngành Y tế Hậu Giang đã và đang đào tạo cho tổng số 530 lượt cán bộ trình độ đại học và sau đại học (chỉ tính chuyên ngành y, không bao gồm cử nhân y các loại và đại học khác), chiếm tỷ lệ 17,5% tổng số cán bộ y tế toàn ngành. Số lượng này được phân bổ đều cho các tuyến từ tỉnh đến xã, trong đó: có 292 cán bộ đã tốt nghiệp và 238 cán bộ đang theo học tại các trường. Nhìn chung, chất lượng và số lượng nhân lực y tế đã tăng lên đáng kể, nhiều loại hình CBYT mới được hình thành, như cử nhân điều dưỡng, cử nhân y tế công cộng và cử nhân kỹ thuật y tế. Nhiều CBYT đã được đào tạo nâng cao trình độ ở bậc đại học, sau đại học như bác sỹ CKI, CKII, thạc sỹ. Tỷ lệ bác sỹ/vạn dân từ 4,00 vào năm 2010 đã tăng lên 5,69 năm 2014 và dự kiến đạt 6,00 vào năm 2015; tỷ lệ dược sỹ trên vạn dân từ 0,4 năm 2010 tăng lên 1,2 vào năm 2014 và dự kiến sẽ đạt 1,4 vào năm 2015. Đội ngũ cán bộ khoa học kỹ thuật được tăng cường, thực hiện được nhiều kỹ thuật hiện đại... ; công tác đào tạo liên tục đối với CBYT bắt đầu được triển khai với các loại hình.

Bên cạnh đó, trong những năm qua được Dự án Hỗ trợ Y tế vùng đồng bằng sông Cửu Long (vay vốn WB) đã hỗ trợ rất nhiều trong công tác đào tạo cán bộ y tế từ nguồn kinh phí của dự án đã góp phần nâng cao số lượng và chất lượng cho đội ngũ cán bộ y tế của tỉnh. Hậu Giang là một trong những tỉnh đi đầu trong công tác đào tạo nhân lực y tế của khu vực và cả nước. Nhiều biện pháp được áp dụng để bảo đảm thu hút và duy trì nhân lực ở tuyến dưới và vùng khó khăn (cả Trung ương lẫn địa phương). Chính sách đào tạo liên thông, đào tạo hợp đồng theo địa chỉ, đã góp phần tích cực nâng cao trình độ CBYT đương chức tại các cơ sở y tế. Đã ban hành và thực hiện chế độ phụ cấp theo khu vực cho nhân lực y tế công tác ở các khu vực khó khăn; chính sách và biện pháp hỗ trợ tích cực để phát triển công tác đào tạo ở các vùng khó khăn; luân phiên cán bộ tuyến trên hỗ trợ tuyến dưới

(theo Đề án 1816) đã bước đầu góp phần nâng cao trình độ CBYT tuyến dưới thông qua đào tạo tại chỗ, bổ túc kỹ năng chuyên môn và chuyển giao công nghệ.

Vấn đề đáng quan tâm là hiện đang có sự mất cân đối về cơ cấu và phân bố nhân lực y tế, thiếu nhân lực y tế ở một số chuyên ngành (lao, như y tế dự phòng, giải phẫu bệnh, thống kê y tế...), đặc biệt là lực lượng bác sỹ ở hầu hết tất cả các tuyến. Nhân lực y tế có trình độ cao chủ yếu tập trung ở khu vực thành thị và các trung tâm lớn. Tình trạng dịch chuyển nhân lực y tế từ tuyến dưới lên tuyến trên, về các thành phố lớn, các bệnh viện tuyến trên là báo động, ảnh hưởng đến việc đảm bảo số lượng nhân lực y tế cần thiết ở y tế cơ sở. Tỷ lệ y tá, điều dưỡng/bác sỹ ở các cơ sở KCB còn khá thấp, ảnh hưởng trực tiếp đến công tác điều dưỡng, chăm sóc bệnh nhân và chất lượng dịch vụ KCB. Theo thống kê năm 2010 của Sở Y tế, tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ chung của tỉnh Hậu Giang đạt 2,38 (tiêu chuẩn 2,5 - 3).

Hầu hết các tỉnh trong cả nước đều có Trường trung cấp hoặc cao đẳng y tế, riêng Hậu Giang chưa có đủ điều kiện để thành lập, hiện nay chỉ có Khoa Giáo dục Y tế tại Trường Cao đẳng cộng đồng của tỉnh chịu trách nhiệm liên kết với các trường trong khu vực để đào tạo một số mã ngành trung cấp cho tỉnh, số còn lại thí sinh học tự túc. Đây là một thiệt thòi lớn cho tỉnh trong công tác đào tạo cán bộ, đặc biệt là đào tạo cán bộ y tế trình độ trung cấp. Riêng Bệnh viện đa khoa Hậu Giang và Bệnh viện đa khoa huyện Châu Thành là 02 cơ sở thực hành của tỉnh được Trường Đại học Y Dược Cần Thơ hợp đồng đào tạo cho sinh viên từ Y4 - Y6.

Mạng lưới y tế tư nhân ngày càng phát triển, tạo sức ép lớn về nhu cầu cán bộ y tế. Tình trạng cán bộ y tế công bỏ việc chuyển sang làm y tế tư ngày càng phổ biến, đặc biệt là các cán bộ y tế có trình độ cao. Lý do chuyển sang tư nhân chủ yếu là do vấn đề thu nhập và điều kiện làm việc.

Quản lý nhân lực y tế chưa hiệu quả. Việc lập kế hoạch cho đào tạo và sử dụng nhân lực y tế còn gặp nhiều khó khăn. Chính sách lương và phụ cấp cho cán bộ ngành Y tế còn nhiều bất cập, phụ cấp theo khu vực và nghề nghiệp quá thấp. Điều kiện làm việc của phần lớn cán bộ y tế còn nhiều khó khăn do cơ sở vật chất thiếu thốn, trang thiết bị chưa đủ, chưa đảm bảo an toàn.

Tỷ lệ xã đạt Chuẩn Y tế quốc gia theo Tiêu chí mới trên địa bàn toàn tỉnh (Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế) tính đến cuối năm 2014 là 50%, dự kiến tỷ lệ sẽ đạt 70% vào năm 2015 theo lộ trình đã được phê duyệt.

#### **4. Hệ thống thông tin y tế**

Cùng với sự phát triển của hệ thống y tế, trong những năm gần đây hệ thống thông tin y tế đã có bước phát triển đáng kể. Một loạt các chính sách có liên quan đến công tác thông tin đã được ban hành, trong đó có Luật Thống kê, Chương trình điều tra quốc gia và hệ thống chỉ tiêu thống kê y tế. Hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia mới được ban hành cập nhật các chỉ tiêu thống kê, trong đó có các chỉ tiêu liên quan đến y tế (Quyết định số 43/2010/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ). Nhiều kênh thu thập thông tin được triển khai cung cấp nhiều số liệu phong phú

cho hệ thống thông tin y tế gồm các báo cáo định kỳ, điều tra hộ gia đình, báo cáo hành chính...

Về quản lý số liệu, hệ thống thông tin y tế còn nhiều vấn đề cần giải quyết. Chính sách, định hướng và kế hoạch phát triển hệ thống thông tin y tế vẫn chưa được xây dựng. Hiện nay, thông tin về một số lĩnh vực vẫn còn đang thiếu, ví dụ các hoạt động của y tế tư nhân, nguyên nhân tử vong, yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm, hoạt động xã hội hóa của các cơ sở y tế công lập, thông tin chi tiết về nhân lực y tế.... Cơ chế phối hợp giữa các cơ quan, bộ phận trong ngành y tế và giữa ngành Y tế với các ngành khác về thông tin vẫn còn yếu. Chất lượng thông tin còn hạn chế (mức độ đầy đủ, chính xác, độ tin cậy, tính kịp thời...). Ứng dụng công nghệ thông tin để tăng chất lượng, tính toàn diện trong hệ thống hành chính, quản lý và thống kê y tế chưa hiệu quả. Về quản lý hệ thống thông tin bệnh viện hiện nay toàn quốc chưa có một phần mềm thống nhất và kinh phí đầu tư một cách đồng bộ để nâng cao chất lượng và phát huy hiệu quả. Tại tỉnh Hậu Giang, chỉ có bệnh viện đa khoa tỉnh được Dự án Hỗ trợ Y tế vùng đồng bằng sông Cửu Long hỗ trợ cả phần mềm và phần cứng, còn lại các bệnh viện khác rải rác chỉ có một số phần mềm ứng dụng của một số công đoạn trong quản lý công tác khám chữa bệnh ngoại trú, chủ yếu ở khoa khám bệnh là chính, do một số Công ty Dược phẩm tài trợ. Đối với Sở Y tế, đã bước đầu xây dựng được website của ngành, trực thuộc Cổng thông tin điện tử của UBND tỉnh; là đơn vị thực hiện ISO trong quản lý hành chính, hầu hết các báo cáo, thông tin đều được xử lý thông qua hệ thống qua mạng.

Số liệu thống kê mới được phân tích sơ bộ, chuyển số liệu thành thông tin ban đầu, sử dụng số liệu cho lập kế hoạch, giám sát triển khai hoạt động và hoạch định chính sách còn hạn chế. Việc phân tích sâu để đánh giá xu hướng, phục vụ dự báo hay nhận dạng các vấn đề, những yếu tố nguy cơ mà hệ thống y tế phải đối mặt, tức là chuyển thông tin thành bằng chứng chưa được thực hiện thường xuyên. Nguyên nhân là do nhiều nguồn thông tin chưa có cơ chế phổ biến, công bố nên khó tiếp cận; kiến thức về sử dụng số liệu trong phân tích, đánh giá, dự báo của các nhà quản lý, kế hoạch và thống kê ở các tuyến còn hạn chế; kho lưu trữ dữ liệu của các tuyến còn nghèo nàn, chưa bao gồm số liệu liên quan của các nguồn khác nhau; chưa được quản lý một cách khoa học và chưa được cập nhật, lưu trữ, chuyển tải bằng phương tiện hiện đại.

## **5. Dược, trang thiết bị và công trình y tế**

### **5.1. Công tác dược**

Thực hiện Chính sách quốc gia về thuốc và Luật Dược, Chính phủ và Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản nhằm bảo đảm cung ứng đủ thuốc có chất lượng cho người dân và đảm bảo sử dụng thuốc an toàn hợp lý. Tại tỉnh đã tổ chức phổ biến, tuyên truyền các văn bản quy phạm pháp luật, các đường lối chính sách chủ trương của Đảng và Nhà nước về dược và mỹ phẩm cho toàn thể cán bộ công chức và những người hành nghề dược, mỹ phẩm trên toàn tỉnh.

Tất cả các cơ sở điều trị đều đã thành lập Hội đồng Thuốc và Điều trị và đi vào hoạt động có hiệu quả. Các đơn vị chủ trì việc thực hiện lập danh mục các thuốc sử dụng trong đơn vị đề Sở Y tế tổng hợp và tiến hành đấu thầu tập trung,

nờ đó đảm bảo chất lượng thuốc đạt hiệu quả cao, đúng với tình hình bệnh tật ở từng đơn vị. Thực hiện tốt việc đấu thầu mua thuốc theo quy định đã góp phần bình ổn giá thuốc trên thị trường. Tổ chức triển khai thực hiện Thông tư 36 sửa đổi, bổ sung Thông tư 01 và Thông tư 37 sửa đổi, bổ sung Thông tư 11 về đấu thầu thuốc đảm bảo cả hai yếu tố chất lượng và giá thuốc. Thực hiện cung ứng, kê đơn điều trị theo danh mục thuốc từng đơn vị xây dựng; đảm bảo cung cấp 100 % thuốc phục vụ điều trị nội trú không để bệnh nhân tự mua ngoài. Việc sử dụng thuốc dựa trên kết quả đấu thầu và dựa vào tình hình bệnh tật nên chi phí điều trị giảm tạo tâm lý an tâm, giảm gánh nặng về kinh tế cho bệnh nhân. Các bệnh viện đã tăng cường công tác huấn luyện, đào tạo, luân chuyển cán bộ chuyên môn cho nên việc sử dụng thuốc đặc trị đạt hiệu quả cao trong công tác điều trị tại đơn vị. Tỷ lệ sử dụng thuốc nội/ngoại: tương ứng 54%/46%. Bên cạnh đó, các bệnh viện đã xây dựng và bổ sung các phác đồ điều trị; tăng cường phổ biến các thông tin về thuốc, quan tâm hơn trong công tác ADR ... Thường xuyên tổ chức các buổi bình bệnh án, chú trọng việc thực hiện quy chế kê đơn trong điều trị bệnh nội và ngoại trú. Quản lý, giám sát để đảm bảo chất lượng thuốc lưu hành trên thị trường luôn luôn gắn liền với công tác phòng, chống thuốc giả, thuốc nhập lậu và thuốc không rõ nguồn gốc. Thuốc nhập lậu và thuốc không rõ nguồn gốc tuy chiếm số lượng rất nhỏ nhưng lại gắn liền với nguy cơ thuốc giả, thuốc kém chất lượng. Quản lý thuốc giả, thuốc nhập lậu và thuốc không rõ nguồn gốc lại càng phức tạp và khó khăn do phải có sự phối hợp chặt chẽ của rất nhiều cơ quan, ban ngành khác nhau. Trên địa bàn tỉnh hiện tại có 04 Công ty dược tư nhân thực hiện việc phân phối thuốc. Thường xuyên phối hợp với Thanh tra Sở, Công an kinh tế, Quản lý thị trường và các ngành chức năng tiến hành thanh, kiểm tra tình hình mua bán, chứng từ hóa đơn, nguồn gốc xuất xứ hàng hóa trên địa bàn. Các công văn đình chỉ lưu hành và rút số đăng ký được triển khai kịp thời đến các đơn vị, cơ sở hành nghề dược tư nhân, đảm bảo thị trường không lưu hành các thuốc kém chất lượng. Do vậy, trong nhiều năm qua, toàn tỉnh chưa phát hiện được việc mua bán, tồn trữ thuốc giả, thuốc nhập lậu trên địa bàn tỉnh.

Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm và Mỹ phẩm Hậu Giang đã thực hiện tốt công tác quản lý, giám sát chất lượng góp phần đảm bảo chất lượng thuốc trên địa bàn. Về mạng lưới phân phối thuốc: toàn tỉnh có 409 hành nghề dược, bao gồm: 04 Công ty, 67 nhà thuốc (trong đó có 54 nhà thuốc đạt tiêu chuẩn GPP), 298 quầy thuốc và đại lý, 36 cơ sở bán thuốc YHCT và 74 quầy thuốc của trạm y tế xã. Sử dụng thuốc (đặc biệt kháng sinh) không hợp lý đang dẫn đến kháng thuốc trong cộng đồng, tăng tác động có hại của thuốc, cũng như tăng chi phí thiết yếu cho mua thuốc. Tình trạng tự mua thuốc không có đơn của bác sỹ rất phổ biến do quy chế bán thuốc theo đơn chưa được thực hiện nghiêm túc. Phác đồ điều trị chuẩn chưa được xây dựng và cập nhật thường xuyên nên thiếu tiêu chuẩn để kiểm soát đơn thuốc do bác sỹ chỉ định. Thiếu dược sỹ đại học ở làm công tác dược lâm sàng để tư vấn dùng thuốc an toàn hợp lý. Bác sỹ chưa có cơ sở thống kê về tình hình kháng thuốc để làm căn cứ khi kê đơn thuốc, do xét nghiệm vi sinh vẫn chưa được thực hiện đầy đủ ở hầu hết các bệnh viện trong toàn tỉnh.

## **5.2. Trang thiết bị y tế**

Trong những năm qua, trang thiết bị y tế đã được đầu tư nâng cấp đáng kể. Nhà nước đã ban hành các văn bản pháp quy nhằm thực hiện các mục tiêu của Chính sách quốc gia về trang thiết bị y tế 2002-2010. Hệ thống văn bản pháp quy về đấu thầu tương đối đầy đủ, chất lượng của công tác đấu thầu được nâng cao, chất lượng các dịch vụ tư vấn, cung cấp hàng hóa được cải thiện. Thực hiện chủ trương xã hội hóa, nhiều cơ sở y tế công lập đã huy động được các nguồn tài chính khá lớn ngoài ngân sách nhà nước để mua sắm trang thiết bị y tế triển khai các kỹ thuật cao.

Ngoài nguồn đầu tư mua sắm trang thiết bị từ nguồn vốn ngân sách Nhà nước, từ các dự án quốc gia (Quyết định 47/QĐ-TTg, Quyết định 930/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ); một số dự án vay vốn của (Ngân hàng phát triển Châu Á - ADB) như Dự án Y tế nông thôn; dự án Hỗ trợ Y tế vùng đồng bằng sông Cửu Long (vay vốn Ngân hàng Thế giới -WB) cũng đã hỗ trợ tích cực các trang thiết bị cho hệ thống y tế tỉnh Hậu Giang trong những năm qua. Tổng số tiền đầu tư mua sắm trang thiết bị y tế nói chung ước khoảng hơn 475 tỷ đồng. Tuy nhiên, tỷ lệ phân bổ không đồng đều giữa các bệnh viện: cao nhất là BVĐK Hậu Giang chiếm tỷ trọng đầu tư TTB cao nhất (83,95%) do được đầu tư đồng bộ; các bệnh viện còn lại chỉ chiếm tỷ trọng rất thấp chỉ từ 1% – 4%. Đây là điều hết sức lưu ý trong kế hoạch đầu tư cho những năm tiếp theo.

Bên cạnh đó, lĩnh vực trang thiết bị y tế còn một số vấn đề đáng quan tâm. Hiệu quả đầu tư trong lĩnh vực trang thiết bị y tế còn hạn chế. Thiếu thông tin đầy đủ về trang thiết bị y tế hiện có và công suất sử dụng theo tuyến làm cơ sở để quản lý Nhà nước và hỗ trợ các cơ sở y tế đầu tư hiệu quả trong lĩnh vực này. Việc đánh giá công nghệ y tế nhằm lựa chọn công nghệ có chi phí thấp, hiệu quả cao, phù hợp với nhu cầu vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Ở một số địa phương, số lượng và chủng loại trang thiết bị y tế còn thấp so với nhu cầu và chưa đồng bộ. Tỷ lệ trang thiết bị đầu tư cho y tế ở tất cả các tuyến mặc dù được nâng lên hàng năm nhưng vẫn chưa đáp ứng được 50% so với quy định. Công tác kiểm chuẩn, bảo hành, bảo dưỡng và sửa chữa trang thiết bị y tế gần như chưa được quan tâm tại nhiều cơ sở y tế, do đó trang thiết bị y tế bị xuống cấp nhanh, tuổi thọ giảm, hiệu quả sử dụng thấp. Công tác kiểm tra chất lượng, đo và hiệu chuẩn các trang thiết bị y tế nhập khẩu cũng như các trang thiết bị y tế sản xuất trong nước chưa được thực hiện chặt chẽ. Sự độc quyền của một số nhà cung cấp thiết bị về bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa nhỏ cung cấp phụ tùng thay thế và vật tư tiêu hao sau thời gian bảo hành, làm cho nhiều cơ sở y tế bị phụ thuộc vào các nhà cung cấp thiết bị này. Nguồn nhân lực trong lĩnh vực bảo trì, sửa chữa các trang thiết bị y tế chưa đáp ứng nhu cầu thực tế.

### **5.3. Các công trình y tế**

Về cơ sở hạ tầng y tế, nhờ có đầu tư đáng kể từ nguồn vốn Nhà nước và viện trợ nước ngoài, cơ sở hạ tầng y tế các tuyến, nhất là các bệnh viện đã được nâng cấp hoặc xây mới, đáp ứng một phần nhu cầu cơ sở làm việc, điều trị. Tuy nhiên cơ sở hạ tầng cho hệ y tế dự phòng, nhất là y tế dự phòng tuyến huyện còn chưa đầy đủ, nhiều nơi chưa có cơ sở. Về xử lý chất thải y tế, một số cơ sở y tế chưa đảm bảo điều kiện tối thiểu về xử lý chất thải y tế, khả năng chống nhiễm khuẩn. Hầu



hết hệ thống xử lý nước thải của nhiều bệnh viện đã được xây dựng từ lâu, đã lạc hậu và xuống cấp, công nghệ xử lý chưa đảm bảo tiêu chuẩn môi trường.

Tiến độ xây dựng các công trình bệnh viện tuyến tỉnh theo Quyết định 930 của Thủ tướng Chính phủ đã hoàn tất. Toàn tỉnh có 02 bệnh viện (BVĐK Hậu Giang và bệnh viện Lao & Bệnh phổi đã hoàn tất xây dựng mới và đưa vào sử dụng). Đối với bệnh viện Tâm thần, bệnh viện Sản – Nhi, bệnh viện YHCT vẫn chưa được ghi vốn để đầu tư. Đối với tiến độ xây mới, cải tạo, nâng cấp hệ thống bệnh viện tuyến huyện, bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện sử dụng nguồn vốn trái phiếu chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác theo Quyết định số 47/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: đã hoàn thành và đưa vào sử dụng vào năm 2012 là: bệnh viện đa khoa khu vực Ngã Bảy, bệnh viện đa khoa huyện Châu Thành, bệnh viện đa khoa huyện Châu Thành A, bệnh viện đa khoa huyện Vị Thủy. Số bệnh viện còn lại bao gồm: bệnh viện đa khoa thành phố Vị Thanh, bệnh viện đa khoa huyện Phụng Hiệp và mở rộng bệnh viện đa khoa huyện Long Mỹ đang trong quá trình triển khai thực hiện.

Đối với các đơn vị trực thuộc tuyến tỉnh: Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS đã hoàn tất xây dựng và đưa vào sử dụng. Trung tâm Y tế dự phòng đang triển khai giai đoạn đầu; Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Giám định Y khoa, Trung tâm giám định Pháp y, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm vẫn chưa có nguồn kinh phí để xây dựng, còn phải thuê mượn trụ sở nhiều năm liền để làm việc, gây không ít khó khăn cho việc phát triển đồng bộ hệ thống y tế. Đối với tuyến huyện: hầu hết các Trung tâm Y tế tuyến huyện chưa được xây dựng hoàn chỉnh do khó khăn về kinh phí (ngoại trừ Trung tâm Y tế huyện Châu Thành); còn 3 Trung tâm Dân số huyện chưa được xây dựng: Châu Thành A, Châu Thành, Phụng Hiệp. Đối với y tế xã:

Hiện nay đang trong quá trình triển khai thực hiện Kế hoạch số 38/KH-UBND của UBND tỉnh, cố gắng đầu tư trong 3 năm 2014-2016 để hoàn chỉnh việc xây mới, nâng cấp, sửa chữa tất cả các trạm y tế trong toàn tỉnh với nguồn kinh phí khá lớn (155 tỷ đồng) từ nguồn ngân sách của tỉnh và các nguồn vốn hợp pháp khác. Đến thời điểm tháng 7/2014, tiến độ thực hiện cụ thể như sau:

+ Đợt 1: đã khởi công các gói thầu xây mới, mở rộng, sửa chữa nâng cấp các trạm y tế xã bao gồm 20 công trình: xây mới: (05 công trình): trạm y tế xã Vĩnh Thuận Tây, Thuận Hưng, Tân Bình (do Sở Y tế làm chủ đầu tư: 03), trạm y tế xã Tân Phước Hưng (do UBND huyện Phụng Hiệp làm chủ đầu tư: 01) và trạm y tế xã Vĩnh Thuận Đông (do Tổng Công ty Dầu khí tài trợ: 01); nâng cấp, mở rộng, sửa chữa (15 công trình): trạm y tế xã Long Phú, Phương Bình, Hòa Mỹ, Phụng Hiệp, Cây Dương, Hiệp Hưng, Hòa An, Phương Phú, Bình Thành (huyện Phụng Hiệp); Vị Trung, Vĩnh Trung, Vĩnh Tường, Nàng Mau, Vị Bình, Vị Thủy (Vị Thủy).

+ Đợt 2: nâng cấp, mở rộng, sửa chữa (08 công trình) gồm: trạm y tế xã Thuận Hòa, Kinh Cù, Ngã Sáu, Đông Phú, Phú An, Trường Long Tây, Tân Thành, Hiệp Lợi sẽ tiến hành trong tháng 8/2014.

+ Đợt 3 (12 công trình) sẽ khởi công trong tháng 9/2014 gồm: xây mới: (05 công trình): trạm y tế xã Phú Hữu, Long Bình, Vị Đông, Cái Tắc, Long Trị; nâng cấp, mở rộng, sửa chữa (07 công trình): trạm y tế xã Xà Phiên, Phường 3, Phường 5, Hỏa Lựu, Đông Phước, Tân Phú Thạnh, Tân Hòa. Riêng 04 trạm y tế do Ngân Hàng Liên Việt tài trợ xây dựng mới (chìa khoa trao tay) đến nay vẫn chưa khởi công được do chưa hoàn thiện thủ tục.

## **6. Tài chính y tế**

Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính ban hành Thông tư liên tịch số 09/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26/2/2014 hướng dẫn việc phân bổ ngân sách y tế cho y tế dự phòng; Thông tư liên tịch số 10/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26/2/2014 hướng dẫn thực hiện Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg về việc quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch. Ngành Y tế đã triển khai Nghị định 85 về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, trong đó tập trung vào: xây dựng và ban hành khung giá tính đầy đủ các yếu tố chi phí để áp dụng cho các bệnh viện có khả năng thu, có khả năng tự bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên; sửa đổi, bổ sung các quy định về xã hội hóa, liên doanh, liên kết trong bệnh viện công cho phù hợp với tình hình thực tế. Tăng cường tự chủ về tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập. Từng bước xây dựng và thực hiện lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo lộ trình tính đúng tính đủ chi phí của Nghị định 85 và Nghị quyết 68 của Quốc hội. Đổi mới phương thức phân bổ ngân sách Nhà nước cho các cơ sở y tế theo hiệu quả hoạt động và kết quả đầu ra; đổi mới phương thức chi trả dịch vụ y tế; xây dựng và ban hành cơ chế phân bổ ngân sách cho các lĩnh vực như kiểm nghiệm, dân số/KHHGĐ, truyền thông giáo dục sức khỏe; bảo đảm đủ kinh phí để mua, hỗ trợ mua thẻ BHYT cho người nghèo, người thuộc diện chính sách và bảo trợ xã hội, từng bước chuyển phần ngân sách cấp cho các bệnh viện sang cấp trực tiếp cho người thụ hưởng thông qua việc mua hoặc hỗ trợ mua thẻ BHYT, tăng tỷ lệ bao phủ BHYT để giảm bớt gánh nặng tài chính của người dân khi đi khám, chữa bệnh.

Những năm gần đây tài chính y tế đã có những chuyển biến tích cực. Tổng mức chi của toàn xã hội cho y tế tăng khá nhanh. Năm 2010, tổng chi cho y tế là 191,6 tỷ, chiếm tỷ trọng 5,43% tổng chi toàn tỉnh (trong đó bao gồm vốn trái phiếu Chính phủ để đầu tư xây dựng các công trình y tế và vốn của các dự án ODA). Đến năm 2014, tổng chi cho ngành Y tế là 620,074 tỷ đồng (tăng lên gấp 3,1 lần so năm 2010; trong đó bao gồm vốn TPCP và xã hội hóa), chiếm tỷ trọng 7,5% tổng chi toàn tỉnh. Từ khi Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 18 quyết định tăng nhanh chi ngân sách Nhà nước hàng năm cho y tế với tốc độ cao hơn mức tăng chi ngân sách Nhà nước bình quân chung. Tỷ trọng chi ngân sách Nhà nước cho y tế trong tổng chi ngân sách Nhà nước đã tăng lên đáng kể. Nhà nước đã huy động vốn từ trái phiếu Chính phủ và ngân sách Nhà nước và các nguồn xã hội hóa khác để đầu tư xây mới, nâng cấp các trạm y tế xã, bệnh viện tuyến huyện, liên huyện, bệnh viện tỉnh vùng khó khăn và một số bệnh viện chuyên khoa (Quyết định 47 và Quyết định 930/QĐ-TTg). Tỷ lệ chi tiền túi từ hộ gia đình cho y tế có xu hướng giảm trong 5 năm qua, từ 62% năm 2010 xuống còn 58% năm 2014. Tỷ trọng chi

cho y tế dự phòng trong tổng ngân sách Nhà nước cho y tế tăng mạnh từ 23,9% lên 30%. Việt Nam đang phấn đấu tối thiểu 30% ngân sách Nhà nước cho y tế được phân bổ cho hệ y tế dự phòng.

Quốc hội khóa XIII ban hành Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, nhiều nội dung sửa đổi có tính đột phá mạnh mẽ nhằm khắc phục các bất cập của Luật hiện hành như quy định bắt buộc tham gia BHYT, BHYT theo hộ gia đình, bổ sung đối tượng tham gia BHYT, nâng mức hưởng và mở rộng phạm vi quyền lợi BHYT, quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do BHYT chi trả, phân bổ, quản lý và xử lý kết dư, bội chi Quỹ BHYT. Bộ Y tế đang tích cực phối hợp với các Bộ, ngành liên quan như BHXH Việt Nam, Bộ Tài chính để xây dựng Nghị định của Chính phủ và các Thông tư hướng dẫn việc triển khai thực hiện Luật BHYT sửa đổi. Bộ Y tế đã ban hành Chỉ thị 06/CT-BYT ngày 13/6/2014 về việc tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống hành vi gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư liên tịch số 24/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 15/7/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 hướng dẫn thực hiện BHYT.

Tỷ lệ bao phủ BHYT trong dân số được tăng lên. Năm 2010, tỷ lệ người có BHYT của tỉnh Hậu Giang đạt 41,19%, đến năm 2014 ước đạt 62% (thấp hơn mặt bằng chung cả nước là 72%). Chính sách hỗ trợ người nghèo và các nhóm dễ tổn thương trong khám chữa bệnh đã có những bước tiến mới. Năm 2010, tổng số người nghèo được cấp thẻ BHYT là 313.905 người; 6 tháng đầu năm 2014 là 412.247 người. Ngân sách Nhà nước cấp mua BHYT cho người nghèo tăng nhanh, với mệnh giá thẻ tăng từ 394.200đ năm 2010 lên 621.000đ năm 2014 bằng 4,5% lương tối thiểu hàng năm).

Còn có sự chênh lệch về nguồn lực tài chính giữa các địa phương và các tuyến. Theo Luật Ngân sách, mức chi ngân sách cho y tế địa phương tùy thuộc vào sự quan tâm của chính quyền địa phương cũng như khả năng tăng thu, nên một số địa phương khó dành ưu tiên ngân sách cho y tế đặc biệt là một tỉnh nghèo như Hậu Giang. Cơ chế phân bổ ngân sách Nhà nước cho các cơ sở y tế chưa tạo động cơ để tăng tính hiệu quả. Ngân sách Nhà nước cho y tế được phân bổ chủ yếu theo giường bệnh, dân số hoặc số lượng CBYT, chưa tính đến kết quả đầu ra và chất lượng dịch vụ đã cung cấp. Chi cho y tế dự phòng vẫn còn thấp. Chi ngân sách Nhà nước cho y tế chủ yếu là chi thường xuyên, chi đầu tư còn thấp, khó cải thiện điều kiện cơ sở vật chất, ứng dụng khoa học kỹ thuật, nâng cao chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế công lập. Đặc biệt, do tình hình suy thoái kinh tế chung của toàn cầu, kinh phí năm 2014 đầu tư cho các Chương trình mục tiêu đã cắt giảm gần 60% gây ảnh hưởng không ít cho hoạt động của ngành y tế nói chung, nhất là lĩnh vực phòng bệnh. Ở các bệnh viện, phương thức chi trả “phí theo dịch vụ” đang bộc lộ nhiều bất cập, tạo điều kiện cho xu hướng lạm dụng xét nghiệm, thuốc từ phía cơ sở cung ứng dịch vụ. Bộ Y tế và cơ quan BHXH Việt Nam đã có nhiều nỗ lực thử nghiệm và xây dựng phương thức chi trả mới, như thanh toán định suất, chi trả theo trường hợp bệnh. Tuy nhiên, việc áp dụng phương thức thanh toán mới này cũng cần phải cân nhắc kỹ ưu - nhược điểm và khả năng áp dụng vào điều kiện của

từng địa phương. Ngoài ra, cũng cần phải có đầu tư thỏa đáng để chuẩn hóa hệ thống khám chữa bệnh, đào tạo cán bộ, đồng thời tham khảo kinh nghiệm quốc tế để tạo ra phương thức chi trả phù hợp và hiệu quả nhất cho Việt Nam.

Hiện vẫn chưa có giải pháp hữu hiệu kiểm soát chi phí y tế. Chi y tế bình quân đầu người của toàn xã hội tăng gấp đôi từ năm 2010 đến năm 2015. Mức tăng này thể hiện sự tăng đầu tư cho y tế để tăng chất lượng dịch vụ y tế, các cơ sở khám chữa bệnh ứng dụng nhiều kỹ thuật cao, chất lượng cao, đầu tư các trang thiết bị hiện đại... Tuy nhiên, mức tăng này cũng một phần là do các yếu tố khác, sự gia tăng giá điện, nước, lương tối thiểu, người bệnh lựa chọn sử dụng dịch vụ chưa hợp lý (vượt tuyến), thiếu sự công nhận kết quả xét nghiệm giữa các cơ sở y tế... Việc bảo vệ người dân trước các rủi ro tài chính khi sử dụng dịch vụ y tế cần phải tiếp tục thực hiện và tăng cường thêm. Tỷ lệ bao phủ BHYT vẫn còn thấp so với mục tiêu bao phủ toàn dân vào năm 2020. Đa số các đối tượng chưa tham gia là đối tượng khó khăn (nông dân, người cận nghèo, thu nhập thấp, người làm thuê trong doanh nghiệp vừa và nhỏ...). Trong các nguồn đóng vào quỹ BHYT, ngân sách Nhà nước chiếm một phần khá lớn. Thực tế cho thấy khó có thể thực hiện BHYT toàn dân nếu chủ yếu dựa trên sự hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước đối với một tỉnh thu nhập bình quân đầu người còn thấp như tỉnh Hậu Giang. Người cận nghèo được ngân sách Nhà nước hỗ trợ tối thiểu 70% mệnh giá BHYT, nhưng tỷ lệ người cận nghèo tham gia rất thấp, nếu không được hỗ trợ thêm.

## **7. Quản lý và quản trị hệ thống y tế**

Công tác hoạch định chính sách và chiến lược của ngành Y tế đã có những bước phát triển mới. Nhiều Luật, văn bản dưới Luật, Chiến lược, chính sách liên quan y tế đã được xây dựng và ban hành với chất lượng khá cao. Hoạt động đối thoại trao đổi thông tin giữa các cơ quan trong và ngoài ngành Y tế, giữa các bên liên quan nhằm tạo sự đồng thuận trong quá trình xây dựng các chính sách đã được tăng cường. Nhiều chính sách y tế đã được sửa đổi, bổ sung kịp thời. Việc triển khai thực hiện Nghị định số 43/2005/NĐ-CP về cơ chế tự chủ mặc dù còn một số hạn chế cần khắc phục, nhưng đã tạo điều kiện để phát triển và tăng cường hiệu quả hoạt động của các cơ sở y tế công lập.

Việc kiện toàn hệ thống thanh tra y tế, tăng cường công tác thanh kiểm tra, chống tiêu cực, tham nhũng, lãng phí được coi là một trọng tâm trong công tác quản lý Nhà nước của ngành Y tế. Hoạt động tập trung vào: công tác quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm, hóa chất chế phẩm diệt côn trùng và đồ gia dụng, kinh doanh, sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, thanh tra một số bệnh viện, các cơ sở hành nghề y ngoài công lập, việc thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế, xã hội hóa, quản lý nhà nước về lĩnh vực dược, đầu thầu thuốc, giá thuốc và sử dụng thuốc, việc thực hiện chế độ thu, chi tài chính và phòng chống tham nhũng, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí. Tuy nhiên, công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát còn nhiều khó khăn, hạn chế, chưa đáp ứng được nhu cầu quản lý Nhà nước về y tế do thiếu nhân lực và tài chính, thiếu bộ công cụ và quy trình kiểm tra giám sát chi tiết, thiếu chế tài thưởng phạt thích đáng...

Trong lĩnh vực quản trị hệ thống y tế còn nhiều vấn đề cần được đổi mới và hoàn thiện. Trước hết là cần tăng cường năng lực quản lý, xây dựng, hoạch định chính sách, chiến lược ngành y tế để đáp ứng tốt hơn nhu cầu đổi mới của hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả, phát triển. Nhiều chính sách y tế còn chậm đổi mới hoặc đổi mới chưa cơ bản, chưa đồng bộ; sự tham gia của các tổ chức xã hội dân sự, các hội nghề nghiệp, người thụ hưởng và cộng đồng trong hoạch định chính sách, chiến lược y tế, đối thoại và vận động tạo sự đồng thuận về chính sách cũng cần được cải thiện. Việc xây dựng, ban hành các quy chuẩn chuyên môn để quản lý chất lượng dịch vụ y tế còn chưa đầy đủ. Chuẩn cho các phòng xét nghiệm cũng chưa được ban hành, dẫn tới việc khó kiểm soát về chất lượng và gây lãng phí do nhiều cơ sở y tế không công nhận kết quả xét nghiệm của các cơ sở y tế khác. Chuẩn chuyên môn kỹ thuật đảm bảo tính chi phí - hiệu quả dựa trên bằng chứng vẫn còn thiếu.

Tổ chức hệ thống y tế địa phương đang trong giai đoạn chuyển đổi, mô hình tổ chức hệ thống y tế còn chưa phù hợp và không ổn định, nhất là hệ thống y tế cơ sở và y tế dự phòng. Lồng ghép dự phòng và điều trị trong mạng lưới y tế cơ sở còn yếu. Trong lĩnh vực BHYT, còn thiếu bộ phận chuyên trách quản lý Nhà nước đối với BHYT ở cấp tỉnh và sự thiếu chuyên nghiệp của cơ quan triển khai chính sách BHYT. Hiện nay, tỉnh đang triển khai thí điểm thành lập 02 Trung tâm Y tế huyện (Châu Thành A và thị xã Ngã Bảy) trên cơ sở sát nhập 03 đơn vị cấp huyện bao gồm: BVĐK huyện, TTYT huyện và TTDS huyện. Trong năm 2015, dự kiến sẽ triển khai thực hiện tiếp tục 05 huyện còn lại.

## **8. Công tác hợp tác quốc tế, nghiên cứu khoa học**

### **8.1. Công tác hợp tác quốc tế**

Nhiều Dự án quốc tế đã được đầu tư cho tỉnh Hậu Giang trong những năm qua đã và đang làm thay đổi chất lượng hoạt động của ngành Y tế, nội dung đầu tư chủ yếu là xây dựng, mua sắm trang thiết bị, đào tạo, nâng cao năng lực truyền thông, nâng cao năng lực khám chữa bệnh và quản lý, giám sát dự án..., cụ thể:

- Dự án Hỗ trợ Y tế vùng đồng bằng sông Cửu Long (WB, khoảng 111 tỷ đồng), Dự án Phòng chống HIV/AIDS (WB, khoảng 16,5 tỷ đồng);
- Hỗ trợ của Đại sứ quán Nhật Bản (02 tỷ đồng)....
- Các tổ chức phi Chính phủ (NGO): Tổ chức Cascodem (khoảng 500 triệu đồng), VMA (Thụy Sĩ), Tổ chức Bánh mì Thế giới (Đức, khoảng 5,6 tỷ đồng), Rotary (Úc), Pathfinder (500 triệu), Hội Amphor (Pháp); Quỹ Hỗ trợ cộng đồng Lawrence S.Ting (725 triệu đồng cho BVĐK Long Mỹ); Tổ chức Marie Stopes (400 triệu đồng).

### **8.2. Công tác nghiên cứu khoa học**

Trong những năm qua, ngành Y tế đã có nhiều cố gắng và nỗ lực trong hoạt động nghiên cứu khoa học, các đề tài cấp tỉnh chủ yếu đi sâu vào lĩnh vực nghiên cứu cơ bản và cộng đồng; các đề tài cấp cơ sở đi sâu vào lĩnh vực can thiệp và ứng dụng. Tổng số đề tài nghiên cứu khoa học đã thực hiện giai đoạn 2011 - 2014 là: 02 đề tài nhánh cấp Bộ, 03 đề tài cấp tỉnh và hơn 400 đề tài cấp cơ sở. Kết quả



nghiên cứu của các đề tài đã đem lại hiệu quả rất cao trong việc hoạch định, xây dựng các kế hoạch và định hướng phát triển của ngành; đồng thời áp dụng vào thực tiễn lâm sàng để nâng cao chất lượng trong công tác khám, chẩn đoán và điều trị cho người bệnh.

## 9. Thực hiện các chỉ tiêu y tế cơ bản so với mục tiêu đến năm 2015

| TT  | Chỉ tiêu                             | ĐVT     | Năm 2010 | Thực hiện 2011 - 2015 |         |         |             |             | Kế hoạch 2015 | So sánh ước TH đến 2015 |
|-----|--------------------------------------|---------|----------|-----------------------|---------|---------|-------------|-------------|---------------|-------------------------|
|     |                                      |         |          | 2011                  | 2012    | 2013    | Ước TH 2014 | Ước TH 2015 |               |                         |
| 1   | Dân số trung bình                    | Người   | 762.125  | 770.981               | 773.556 | 780.800 | 787.800     | 795.678     | 795.678       | Đạt                     |
| 2   | Tuổi thọ trung bình                  | Tuổi    | 74,00    | 74,50                 | 74,60   | 75,00   | 75,00       | 75,00       | 75,00         | Đạt                     |
| 3   | Tỷ lệ trẻ em <5 tuổi suy dinh dưỡng  | %       | 16,40    | 16,00                 | 15,30   | 15,30   | 14,50       | 14,00       | 14,00         | Đạt                     |
| 4   | Tỷ lệ tử vong trẻ em < 1 tuổi        | ‰       | 11,00    | 10,57                 | 10,50   | 10,50   | 10,40       | 10,30       | 12,00         | Vượt                    |
| 5   | Tỷ lệ tử vong trẻ em < 5 tuổi        | ‰       | 18,00    | 17,36                 | 15,70   | 15,50   | 15,40       | 15,20       | 18,00         | Vượt                    |
| 6   | Tỷ lệ tử vong mẹ/100.000 trẻ đẻ sống | Bà mẹ   | 38,00    | 36,00                 | 34,50   | 32,00   | 31,00       | 30,00       | 32,00         | Vượt                    |
| 7   | Số bác sỹ/vạn dân                    | /10.000 | 4,00     | 4,47                  | 5,00    | 5,34    | 5,69        | 6,00        | 7,00          | Chưa đạt                |
| 8   | Số dược sỹ/vạn dân                   | 10,000  | 0,40     | 0,50                  | 0,60    | 1,00    | 1,20        | 1,40        | 0,8           | Vượt                    |
| 8.1 | Số giường bệnh/vạn dân (chung)       | /10,000 | 17,84    | 19,91                 | 21,73   | 24,09   | 25,64       | 29,41       | 27,22         | Vượt                    |
| 8.2 | Số g.bệnh công lập/vạn dân           | /10.000 | 17,84    | 19,91                 | 21,73   | 23,45   | 25,01       | 25,01       | 27,22         | Chưa đạt                |
| 9   | Số g.bệnh ngoài công lập/vạn dân     | /10,000 | 0,00     | 0,00                  | 0,00    | 0,64    | 0,63        | 4,40        | 0,00          | Vượt                    |
| 10  | Số xã đạt chuẩn Y tế quốc gia        | Xã      | 71/73    | 74/74                 | 5/74    | 19/74   | 37/74       | 51/74       | 51/74         | Đạt                     |
| 11  | Tỷ lệ xã đạt chuẩn Y tế quốc gia     | %       | 97,62    | 97,30                 | 6,75    | 25,68   | 50,00       | 70,00       | 65,00         | Vượt                    |
| 12  | Tỷ lệ ấp có NVYT hoạt động           | %       | 75,00    | 76,50                 | 80,10   | 82,54   | 83,50       | 85,00       | 100,00        | Chưa đạt                |
| 13  | Tỷ lệ trạm y tế có bác sỹ            | %       | 67,12    | 70,34                 | 72,54   | 74,32   | 80,00       | 90,00       | 100,00        | Chưa đạt                |
| 14  | Tỷ lệ trạm y tế có NHS hoặc YSSN     | %       | 100,00   | 100,00                | 100,00  | 100,00  | 100,00      | 100,00      | 100,00        | Đạt                     |
| 15  | Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi được MDĐĐ       | %       | >95      | >95                   | >95     | >95     | >95         | >95         | >95           | Đạt                     |
| 16  | Tỷ lệ KCB bằng YHCT kết hợp YHHĐ     | %       | 10,00    | 11,40                 | 11,70   | 11,90   | 12,00       | 12,50       | 20,00         | Chưa đạt                |
| 17  | Tỷ lệ chất thải rắn được xử lý       | %       | 80,00    | 80,00                 | 80,00   | 81,00   | 85,00       | 85,00       | 85,00         | Đạt                     |

|    |                                         |    |        |        |        |        |        |        |         |     |
|----|-----------------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----|
| 18 | Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong CD           | %  | <0,3   | <0,3   | <0,3   | <0,3   | <0,3   | <0,3   | <0,3    | Đạt |
| 19 | Tốc độ tăng dân số tự nhiên NIR         | %o | 11,72  | 11,70  | 11,00  | 10,90  | 10,80  | 10,70  | 10,70   | Đạt |
| 20 | Mức giảm sinh                           | %o | 0,32   | 0,30   | 0,30   | 0,20   | 0,10   | 0,10   | 0,10    | Đạt |
| 21 | Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái) | %  | 107,00 | 103,00 | 101,70 | 110,00 | 108,00 | 108,00 | 107-110 | Đạt |
| 22 | Tỷ lệ dân số tham gia BHYT              | %  | 41,19  | 50,00  | 52,00  | 60,00  | 62,00  | 65,00  | 65,00   | Đạt |

## **10. Bối cảnh và thời cơ, khó khăn và thách thức đối với công tác chăm sóc sức khỏe:**

### **10.1. Bối cảnh quốc tế**

- Theo dự báo của các tổ chức kinh tế, kinh tế thế giới sẽ thoát ra khỏi cuộc khủng hoảng tài chính, suy thoái kinh tế toàn cầu và tiếp tục tăng trưởng vào sau năm 2014 và những năm tiếp theo, sẽ tạo ra cơ hội cho nước ta có thể tận dụng để đẩy mạnh xuất khẩu, mở rộng giao lưu kinh tế.

- Sự biến đổi khí hậu toàn cầu làm cho nước biển dâng cao và tác động trực tiếp đến Việt Nam, ảnh hưởng trực tiếp đến sinh hoạt, sản xuất của người dân vùng đồng bằng sông Cửu Long và là nguy cơ để các dịch bệnh phát triển.

- Cuộc cách mạng khoa học công nghệ tiếp tục phát triển với những bước nhảy vọt, đưa thế giới chuyển từ kỷ nguyên công nghiệp sang kỷ nguyên thông tin và phát triển kinh tế tri thức, đồng thời tác động tới tất cả các lĩnh vực, làm biến đổi nhanh chóng và sâu sắc đời sống vật chất, tinh thần và xã hội. Những phát minh khoa học áp dụng vào thực tiễn trong lĩnh vực chẩn đoán và điều trị bệnh ngày càng nhiều, nhu cầu được tiếp cận, sử dụng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao cũng tăng theo.

- Quá trình hội nhập và toàn cầu hoá đang làm cho việc rút ngắn khoảng cách về trình độ phát triển giữa các nước trở nên hiện thực hơn và nhanh hơn. Khoa học - Công nghệ trở thành động lực cơ bản của sự phát triển kinh tế - xã hội. Chăm sóc sức khỏe góp phần ngày càng quan trọng trong việc phát triển nguồn nhân lực đáp ứng cho nhu cầu xã hội hiện đại và ngược lại nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân cũng ngày một cao hơn và đa dạng hơn.

- Sự hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế ngày càng phát triển trên quy mô toàn cầu với mục tiêu phát triển ngày càng cụ thể và có sự cam kết thống nhất của nhiều quốc gia.

- Tình hình HIV/AIDS vẫn tồn tại, tuy có phát triển chậm hơn nhưng vẫn tác động đến sự phát triển kinh tế - xã hội và sức khỏe cộng đồng, trong giai đoạn đến năm 2020, công tác phòng chống HIV/AIDS sẽ phải tiếp tục tập trung giải quyết các hậu quả của HIV/AIDS. Bên cạnh đó những bệnh mới nổi xuất hiện và luôn có nguy cơ lan truyền từ quốc gia này đến quốc gia khác: SARS, Ebola, cúm gia cầm...

### **10.2. Bối cảnh trong nước**

- Giai đoạn 2016 - 2020, Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội theo định hướng phát triển nhanh và bền vững. Tăng cường, chủ động hội nhập và tích cực khai thác tiềm năng lợi thế để thúc đẩy tăng trưởng. Gắn liền phát triển kinh tế với bảo vệ tài nguyên môi trường, thực hiện tiên bộ và công bằng xã hội, giữ vững ổn định chính trị, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh.

- Quá trình công nghiệp hoá - hiện đại hoá được tiến hành trong điều kiện tồn tại nhiều hình thức sở hữu, nhiều thành phần kinh tế, vận hành theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Ngành Y tế Việt Nam tiếp tục xây dựng một hệ thống y tế theo định hướng đảm bảo công bằng, hiệu quả và phát triển trong bối

cảnh của nền kinh tế thị trường, đẩy mạnh xã hội hóa, tự chủ, tự hạch toán tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và đẩy mạnh phát triển y tế tư nhân. Phát triển hệ thống y tế Việt Nam theo hướng tăng cường xã hội hóa công tác y tế trong đó y tế Nhà nước đóng vai trò chủ đạo; từng bước đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân với chất lượng ngày càng cao, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội; hướng tới sự công bằng và hiệu quả trong cung cấp và sử dụng các dịch vụ y tế.

- Hệ thống pháp luật liên quan đến CSSK ngày càng được hoàn thiện; nhiều Luật, Nghị định của Chính phủ, Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, Thông tư hướng dẫn của các Bộ đã được ban hành, tạo hành lang pháp lý rõ ràng, minh bạch cho quá trình xây dựng và phát triển hệ thống y tế.

Riêng Hậu Giang với đặc thù là một tỉnh thuộc khu vực đồng bằng sông Cửu Long, với thế mạnh chủ yếu là phát triển nông nghiệp. Những năm qua tuy đã giải quyết được nhiều vấn đề y tế cơ bản nhưng nhìn chung giai đoạn 2016 - 2020, vẫn còn phải tiếp tục đầu tư phát triển sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế để theo kịp xu thế chung của cả nước.

### **10.3. Một số tồn tại, khó khăn và thách thức**

- *Tình trạng sức khỏe nhân dân*: sự chênh lệch khá lớn về tình trạng sức khỏe giữa các vùng, miền, giữa các nhóm mức sống. Mô hình bệnh tật và tử vong thay đổi, nhu cầu CSSK của nhân dân ngày một tăng cao.

- *Y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu*: y tế cơ sở còn nhiều khó khăn, nhất là ở các huyện vùng sâu, vùng xa; mạng lưới YTDP (đặc biệt là tuyến huyện) còn yếu. Cơ chế phối hợp liên ngành và sự tham gia của toàn dân vào công tác YTDP còn hạn chế. Nhận thức của người dân và một bộ phận cán bộ về bảo vệ và nâng cao sức khỏe còn thấp.

- *Khám chữa bệnh*: khả năng đáp ứng của mạng lưới KCB và chất lượng dịch vụ KCB còn hạn chế; vấn đề Tiêu chí chất lượng bệnh viện bước đầu thực hiện chưa thật sự hoàn thiện; cơ chế tài chính và quản lý bệnh viện còn những vấn đề đáng quan tâm; các quy chuẩn, quy chế chuyên môn thực hiện chưa thật sự đầy đủ và nghiêm túc.

- *Cung ứng dịch vụ DS- KHHGD và CSSKSS*: nguy cơ mức sinh cao có thể tăng trở lại ở nhiều địa phương; chất lượng dân số còn thấp; chất lượng các dịch vụ KHHGD, CSSK bà mẹ, trẻ em còn nhiều hạn chế, còn sự khác biệt về tình trạng sức khỏe bà mẹ và trẻ em giữa các nhóm dân cư.

- *Nhân lực y tế*: nhân lực y tế còn thiếu, mất cân đối về cơ cấu và phân bố; chất lượng nhân lực y tế còn hạn chế; quản lý nhân lực y tế còn chưa hiệu quả. Chính sách tiền lương và chế độ đãi ngộ đối với cán bộ y tế (trong đó có các loại phụ cấp) chưa tương xứng với thời gian học tập, công sức lao động và môi trường, điều kiện làm việc... nên dẫn đến tình trạng chuyển dịch cán bộ y tế (chủ yếu là cán bộ có chuyên môn khá, giỏi) từ vùng khó khăn về đô thị; từ khu vực công lập ra khu vực ngoài công lập. Bên cạnh đó, chính sách đào tạo do thiếu nguồn kinh phí



nên khó đạt được mục tiêu đề ra, các biện pháp tạm thời chỉ mang tính đối phó và không bền vững.

- *Thông tin y tế*: chính sách về hệ thống thông tin y tế chưa đầy đủ; chất lượng thông tin y tế chưa cao; khả năng tổng hợp, phân tích và sử dụng số liệu thống kê trong lập kế hoạch, phân tích chính sách, theo dõi và đánh giá còn yếu. Một số chỉ số để theo dõi các mục tiêu liên quan đến y tế, giới, còn thiếu hoặc thiếu tính so sánh, thiếu số liệu của hệ thống y tế tư nhân.

- *Thuốc, vắc xin, sinh phẩm*: tỷ lệ thuốc sản xuất thuốc trong nước chưa cao; giá thuốc còn khá cao so với thu nhập của người dân; chất lượng thuốc và nguyên liệu làm thuốc cần tiếp tục cải thiện; Công tác sử dụng thuốc an toàn, hợp lý cần nâng cao. Việc mở rộng thêm vắc-xin mới, vắc-xin phối hợp và bảo đảm tính bền vững trong cung ứng vắc-xin đang đứng trước nhiều thách thức.

- *Trang thiết bị, công trình y tế*: hiệu quả đầu tư trong lĩnh vực trang thiết bị y tế còn hạn chế và chưa đồng bộ; sản xuất trang thiết bị y tế trong nước còn yếu; bảo đảm chất lượng trang thiết bị y tế còn khó khăn; công tác bảo hành, bảo trì trang thiết bị y tế chưa được quan tâm đúng mức. Nhiều công trình y tế chậm so với tiến độ, một số công trình bức xúc của ngành không có kinh phí đầu tư.

- *Tài chính y tế*: tỷ lệ chi tiêu công cho y tế còn thấp; phân bổ và sử dụng nguồn tài chính y tế chưa thật sự hiệu quả, thiếu cân đối giữa khám chữa bệnh và y tế dự phòng, giữa tuyến trên và tuyến dưới; quản lý kinh tế y tế còn nhiều bất cập; độ bao phủ BHYT chưa cao; vấn đề kiểm soát chi phí y tế còn rất nhiều khó khăn; kinh phí dành cho công tác đào tạo thiếu nguồn trong khi nhu cầu đào tạo là rất lớn.

- *Quản trị hệ thống y tế*: năng lực hoạch định chính sách, chiến lược, năng lực kiểm tra, theo dõi, giám sát chưa đáp ứng với yêu cầu. Một số chính sách đối với ngành Y tế hiện nay không còn phù hợp với sự chuyển đổi mô hình hoạt động theo cơ chế thị trường định hướng XHCN, các đối tượng chính sách xã hội, người nghèo, đồng bào dân tộc đã được quan tâm nhưng còn chưa thực sự chu đáo, chưa tương xứng với nhu cầu do mức chi còn thấp, dẫn đến có sự chênh lệch về mức độ thụ hưởng dịch vụ y tế giữa các giai tầng trong xã hội. Cơ chế hoạt động của hệ thống y tế còn chậm đổi mới, chưa phát huy được tính chủ động, sáng tạo, năng động của các cơ sở; chưa nhạy bén và phù hợp với quy luật cung cầu, quy luật giá trị, chất lượng dịch vụ y tế chưa cao.

- *Xử lý chất thải y tế*: việc xử lý chất thải y tế còn nhiều bất cập, nhiều năm qua chưa được chú trọng và đầu tư một cách đúng mức. Chất thải y tế không được xử lý đúng cách sẽ dẫn đến ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí và sự ô nhiễm này sẽ ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe con người, hệ sinh thái và môi trường.

#### **10.4. Nguyên nhân**

1. Việc triển khai tổ chức thực hiện các chính sách của Đảng và Nhà nước đối với các ban, ngành, đoàn thể ở tỉnh, huyện còn chậm; ban hành văn bản chỉ đạo thiếu cụ thể. Nhận thức của một số cấp ủy đảng, chính quyền, đảng viên và các

tầng lớp nhân dân cũng còn hạn chế; một số ngành, địa phương chưa thật sự quan tâm chỉ đạo, đầu tư các nguồn lực cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đúng với tầm quan trọng đặc biệt của nó.

2. Nhận thức về hoạt động của ngành Y tế hiện nay chưa rõ ràng, chưa nhất quán: có xu hướng nhấn mạnh thị trường nên muốn thị trường hoá toàn bộ các dịch vụ y tế, nhưng cũng có xu hướng muốn tiếp tục bao cấp toàn diện. Mặt khác, quan điểm đầu tư cho y tế là đầu tư cho phát triển chưa được quán triệt và thực hiện đầy đủ. Chi tiêu công cho y tế đạt thấp nên dễ dẫn đến mất công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Mức chi đầu tư phát triển cho các cơ sở y tế vẫn còn ở mức độ thấp từ Trung ương đến địa phương do thiếu nguồn.

3. Chưa triển khai thành chính sách cụ thể hoá quan điểm chỉ đạo trong Nghị quyết 46/TW "*Nghề Y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt*". Đây là một thách thức lớn đối với cơ sở y tế công lập, nhất là trong thời kỳ hội nhập kinh tế thế giới mạnh như hiện nay, việc "chảy máu chất xám" hoặc bác sỹ giỏi bỏ việc tại các cơ sở y tế công lập để làm tư, cũng như bác sỹ y tế cơ sở xin làm việc ở các cơ sở y tế tuyến trên ngày càng gia tăng đã thực sự là vấn đề nan giải của ngành Y tế. Chính sách lương, phụ cấp, khuyến khích cán bộ công tác cho ngành y tế, đặc biệt đối với lĩnh vực nguy hiểm, độc hại, dễ lây nhiễm và đối với các khu vực khó khăn, vùng sâu, vùng xa và hệ thống y tế cơ sở còn nhiều bất cập.

4. Mô hình tổ chức hệ thống y tế chưa thống nhất, không ổn định, chưa phù hợp và triển khai không kịp thời, nhất là hệ thống y tế cơ sở. Mặt khác, mô hình tổ chức y tế địa phương chưa được thực hiện rộng rãi quản lý theo ngành đúng với nội dung của Nghị quyết 46, dẫn đến khó khăn trong quản lý và chỉ đạo chuyên môn, nhân lực. Đội ngũ cán bộ y tế hiện nay đang rất thiếu về số lượng, yếu về chất lượng ở tất cả các tuyến và các chuyên khoa như: lao, phong, tâm thần, nhi, y tế dự phòng... Cơ cấu cán bộ y tế hiện không đồng đều giữa, vẫn thiếu cán bộ trầm trọng, đặc biệt là cán bộ có trình độ cao. Chế độ đãi ngộ cho cán bộ y tế khu vực công chưa phù hợp, chưa tương xứng với thời gian học tập, công sức lao động và môi trường, điều kiện làm việc. Chưa có chính sách đủ mạnh, phù hợp để khuyến khích cán bộ y tế đến công tác tại y tế cơ sở, nhất là ở tuyến xã. Cơ cấu cán bộ ở một số chuyên ngành chưa đáp ứng được nhu cầu, tỷ lệ giữa bác sỹ và điều dưỡng viên, nữ hộ sinh quá thấp (mới đạt 1,9 thấp hơn 2 lần so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới). Chủ trương đưa bác sỹ về công tác tại trạm y tế xã tuy đã được triển khai nhưng gần đây có xu hướng chững lại vì thiếu các giải pháp đồng bộ trong đào tạo, sử dụng và chính sách đãi ngộ.

5. Xã hội hóa y tế đã được đẩy mạnh, song chưa đáp ứng được nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân: Hệ thống y tế tư nhân, đặc biệt là khu vực bệnh viện, nên không có sự cạnh tranh với các bệnh viện công và còn nhiều vấn đề cần xem xét, nhất là về chất lượng, giá cả, lạm dụng kỹ thuật cao, lạm dụng thuốc và các xét nghiệm; cơ sở hạ tầng chưa đáp ứng yêu cầu. Diện bao phủ BHYT đã tăng nhưng vẫn còn ở mức thấp so với mặt bằng chung của cả nước. Bảo hiểm y tế tự nguyện phát triển một cách chậm chạp. Cơ chế quản lý, sử dụng, thanh toán của bảo hiểm y tế còn nhiều bất cập và gây phiền hà cho cả cơ sở y tế

cũng như người bệnh. Phí BHYT ở mức thấp, trong khi đó chi phí y tế ngày càng cao cộng với tình trạng lựa chọn ngược trong BHYT tự nguyện nên khả năng chia sẻ nguy cơ của BHYT thấp dẫn đến khả năng cân bằng Quỹ BHYT yếu khiến nguy cơ vỡ Quỹ BHYT cao. Việc quản lý hoạt động khám, chữa bệnh và hành nghề y dược tư nhân chưa chặt chẽ, nhất là, quản lý hành nghề y dược học cổ truyền còn nhiều bất cập. Chưa có quy chế phối hợp liên ngành của Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân các cấp, nên trong hoạt động còn nhiều lúng túng, chồng chéo và chưa thực sự hiệu quả. Sự tham gia của một số ban, ngành, đoàn thể và tổ chức xã hội khác còn hạn chế và chủ yếu giao phó cho Ngành Y tế nên chưa huy động được sức mạnh tổng hợp trong chăm sóc sức khỏe nhân dân ở nhiều địa phương.

6. Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi sức khỏe đã có đổi mới bước đầu song chưa đáp ứng được yêu cầu. Việc phổ biến, giáo dục pháp luật mới chỉ làm bề nổi chứ chưa đi vào chiều sâu. Các thông điệp tuyên truyền còn chậm đổi mới, thiếu cụ thể và chưa phù hợp với nhu cầu của từng nơi. Các hình thức truyền thông tuy đa dạng nhưng vẫn thiếu hấp dẫn. Các ngành, các địa phương chưa chú trọng đến việc phân nhóm đối tượng đích để sử dụng hình thức tuyên truyền phù hợp và có hiệu quả cho từng nhóm. Cơ sở vật chất, kỹ thuật phục vụ cho công tác truyền thông giáo dục sức khỏe còn thiếu thốn, đầu tư kinh phí cho công tác này chưa tương xứng với tầm quan trọng và yêu cầu nhiệm vụ.

### **10.5. Dự báo một số khó khăn, thách thức trong thời gian tới**

- Ảnh hưởng của biến đổi khí hậu toàn cầu trên vùng đồng bằng sông Cửu Long dẫn đến nguy cơ về lụt bão, nước dâng; điều kiện vệ sinh môi trường trong mùa nước nổi tuy có nhiều cải thiện nhưng chưa được giải quyết triệt để, vệ sinh an toàn thực phẩm chưa được kiểm soát chặt chẽ là điều kiện để các dịch bệnh luôn có nguy cơ bùng phát.

- Mô hình bệnh tật địa phương có nhiều biến đổi, bên cạnh các bệnh nhiễm trùng, một số bệnh không nhiễm trùng, tai nạn thương tích ngày càng có chiều hướng phát triển. Quá trình toàn cầu hoá và hội nhập quốc tế là cơ hội cho ngành Y tế phát triển, tuy nhiên cũng có không ít khó khăn, thách thức: những nguy cơ lây truyền các dịch bệnh nguy hiểm, các dịch bệnh mới diễn biến khó lường. Đời sống nhân dân vùng sâu, vùng xa, vùng thường bị ảnh hưởng thiên tai còn nhiều khó khăn, tình trạng sức khỏe của nhân dân không đồng đều giữa các vùng.

- Khó khăn lớn của ngành Y tế là phải đảm bảo công bằng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe và phát triển trong bối cảnh nền kinh tế thị trường. Điều chỉnh cơ chế tài chính theo hướng công bằng trong khi khả năng đầu tư công còn hạn chế.

- Các nguồn đầu tư của nhà nước cho y tế còn hạn hẹp, khả năng các Chương trình mục tiêu quốc gia sẽ không được hỗ trợ tiếp tục từ ngân sách Trung ương mà giao về cho địa phương; sự huy động các nguồn lực từ cộng đồng chưa ổn định, quy mô dân số tiếp tục tăng, bảo hiểm y tế ngày càng phát triển, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao và đa dạng, tạo sức ép về đáp ứng các dịch vụ y tế.

- Số lượng đội ngũ cán bộ y tế nhìn chung tuy có gia tăng so với giai đoạn 2011 - 2015, tuy nhiên nguồn nhân lực y tế vẫn còn yếu và thiếu ở tất cả các tuyến, cả lĩnh vực y tế chuyên sâu và y tế dự phòng.

- Quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế còn nhiều bất cập, phương thức tuy đã được đổi mới song chưa đáp ứng được yêu cầu.

- Về vệ sinh an toàn thực phẩm: sự bùng nổ dân số cùng với đô thị hóa nhanh dẫn đến thay đổi thói quen ăn uống của nhân dân, thúc đẩy phát triển dịch vụ ăn uống trên hệ phổ tràn lan, khó có thể đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Bên cạnh đó, sự gia tăng nhanh dân số còn làm khan hiếm tài nguyên thiên nhiên, trong đó nguồn nước sạch sử dụng cho sinh hoạt và ăn uống thiếu cũng ảnh hưởng không nhỏ đến việc bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm. Sự phát triển của các ngành công nghiệp dẫn đến môi trường ngày càng bị ô nhiễm, ảnh hưởng đến vật nuôi và cây trồng. Việc ứng dụng các thành tựu khoa học kỹ thuật mới trong chăn nuôi, trồng trọt, sản xuất, chế biến thực phẩm làm cho nguy cơ thực phẩm bị nhiễm bẩn ngày càng tăng do lượng tồn dư thuốc bảo vệ thực vật, hóa chất bảo quản trong rau, quả; tồn dư thuốc thú y trong thịt, thực phẩm sử dụng công nghệ gen, sử dụng nhiều hóa chất độc hại, phụ gia không cho phép, cũng như nhiều quy trình không đảm bảo vệ sinh gây khó khăn cho công tác quản lý, kiểm soát.

## **PHẦN II**

### **KẾ HOẠCH**

### **PHÁT TRIỂN SỰ NGHIỆP**

### **NGÀNH Y TẾ TỈNH HẬU GIANG GIAI ĐOẠN 2016 - 2020**

-----

## **1. DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE NHÂN DÂN**

### **1.1. Dự báo tình hình dịch bệnh và mô hình bệnh tật**

#### **Trên thế giới:**

Dịch bệnh trên thế giới và khu vực diễn biến phức tạp, nguy cơ một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch quay trở lại. Dịch Cúm A (H1N1) ở người xuất hiện tại Châu Mỹ, lây lan nhanh và trở thành đại dịch toàn cầu. Dịch Cúm gia cầm xảy ra trong khu vực chưa kiểm soát được triệt để có nguy cơ hình thành đại dịch ở người. Một số bệnh truyền nhiễm như Ebola, Viêm ruột Tây sông Nile, viêm ruột Nipah, dịch sốt vàng... tiếp tục hoành hành ở một số quốc gia, khu vực. Tuy chưa xảy ra ở Việt Nam, nhưng luôn là mối nguy cơ do sự giao lưu ngày càng tăng giữa các nước và khu vực trên thế giới.

#### **Tại Việt Nam:**

Dịch Cúm A (H1N1) ở người đã xuất hiện tại Việt Nam và đang lây lan nhanh ra cộng đồng; bệnh sốt xuất huyết tiếp tục gây dịch đặc biệt ở các tỉnh miền Nam và miền Trung; Bệnh tả vẫn còn rải rác xuất hiện tại một số tỉnh, thành phía Bắc.

Bệnh tay-chân-miệng nguy cơ tiếp tục xảy ra ở tất cả các tỉnh thành trong cả nước. Các bệnh truyền nhiễm gây dịch khác như: viêm não Nhật Bản, sởi, quai bị, thủy đậu, rubella và các bệnh truyền nhiễm gây dịch theo mùa khác còn nhiều nguy cơ phát triển và bùng phát. Dịch HIV có xu hướng chững lại và không tăng nhanh như những năm trước đây, địa bàn dịch rộng, nhưng về cơ bản chưa khống chế được dịch HIV ở Việt Nam. Phân tích tình hình dịch theo kết quả giám sát trọng điểm qua các năm cho thấy chiều hướng nhiễm HIV/AIDS trong nhóm nghiện chích ma túy (NCMT), gái mại dâm (GMD) đã có chiều hướng chững lại dần và tốc độ không tăng nhanh so với những năm trước đây.

### **\* Tại Hậu Giang và khu vực đồng bằng sông Cửu Long**

Mô hình bệnh tật đã có sự chuyển hướng mạnh từ các bệnh nhiễm trùng là chủ yếu đã chuyển sang các bệnh không lây nhiễm và tai nạn, ngộ độc, chấn thương, đòi hỏi định hướng đầu tư, công tác đào tạo cán bộ y tế, phát triển nguồn nhân lực phải có sự chuyển hướng rõ rệt, tập trung vào các kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu. Các bệnh không lây nhiễm tăng nhanh như: bệnh tim mạch, tăng huyết áp, ung thư, đái tháo đường, béo phì, rối loạn tâm thần, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, hen phế quản... Tai nạn, chấn thương tuy đã có nhiều giải pháp khống chế nhưng chưa thật sự hiệu quả; tình hình thực phẩm không an toàn ngày càng nhiều và đa dạng; suy dinh dưỡng thể thấp còi còn cao, tình trạng thừa cân, béo phì và các bệnh mạn tính không lây có liên quan đến dinh dưỡng đang có xu hướng gia tăng đặc biệt ở các thị xã, thành phố.

## **1.2. Dự báo các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe**

### **1.2.1. Kinh tế - xã hội**

Trong những năm qua, với những giải pháp đúng đắn, kinh tế tỉnh Hậu Giang không ngừng phát triển với tốc độ ổn định. Tốc độ tăng trưởng kinh tế được duy trì ở mức khoảng  $> 12,5\%$ /năm. Thu nhập bình quân đầu người tăng gấp 1,7 lần, từ 860 USD (năm 2010) tăng lên 1.468 USD (năm 2014).

Kinh tế phát triển nhanh và ổn định là điều kiện thuận lợi để tăng đầu tư y tế và tăng cường sức khỏe nhân dân. Theo quy luật chung, khi điều kiện kinh tế càng phát triển thì tỷ lệ đầu tư cho y tế cũng càng tăng lên. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới, các nước có mức thu nhập GDP bình quân đầu người từ 2.170 – 3.209 USD (PPP) (Việt Nam nằm trong nhóm này) trung bình có tổng chi cho y tế của toàn xã hội là 6,2% GDP và chi tiêu công cho y tế chiếm khoảng 11,0% tổng chi NSNN hàng năm. Ngoài ra, kinh tế phát triển cũng sẽ có những tác động tích cực đến nhiều yếu tố khác, giúp cho sức khỏe của nhân dân được nâng cao. Tuy nhiên, trong quá trình phát triển kinh tế, khoảng cách giàu - nghèo giữa các địa phương, vùng miền, giữa các nhóm dân cư cũng có xu hướng gia tăng. Đây là yếu tố quan trọng tác động đến sự bất công bằng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, từ đó tác động đến sự khác nhau về tình trạng sức khỏe giữa các nhóm dân cư.

### **1.2.2. Các yếu tố liên quan đến dân số**

Tỷ lệ phát triển dân số bình quân hàng năm giai đoạn 2011 - 2014 khoảng 10,8‰, mức tăng thấp nhất trong nhiều năm qua. Một số khía cạnh dân số có tiềm



năng lớn ảnh hưởng tới sức khỏe của người dân. Hậu Giang tuy là một tỉnh dân số trung bình, tuy nhiên mật độ dân số là khá cao 469 người/km<sup>2</sup> ( gần gấp 2 lần bình quân cả nước). Cơ cấu dân số biến động mạnh, tỷ trọng dân số của nhóm dưới 15 tuổi giảm từ 25% năm 2010 xuống còn 23%. Ngược lại tỷ trọng dân số của nhóm 15 - 59 tuổi (là nhóm chủ lực của lực lượng lao động) lại tăng từ 66% năm 2010 lên 68%, và nhóm dân số từ 60 tuổi trở lên tăng từ 9% năm 2010 lên 10% năm 2014. Chỉ số già hóa dân số (tổng số người >60 tuổi/người dưới 15 tuổi) tăng từ 35,9% năm 2010 lên 38% năm 2014. Điều này đặt ra yêu cầu cho chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi trong thời gian tới. Đồng thời, nhóm phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ cũng rất lớn, sẽ ảnh hưởng nhiều tới nhu cầu sử dụng dịch vụ sức khỏe sinh sản, và nhi khoa.

Tỷ số giới tính khi sinh là một vấn đề quan trọng: năm 2010 tỷ số này là 107 bé trai/100 bé gái, đến năm 2014 tỷ số này vẫn không chênh lệch đáng kể (108 bé trai/100 bé gái). Nói một cách khác, cho đến thời điểm hiện tại tại Hậu Giang vẫn kiểm soát được và chưa có tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

### **1.2.3 Công nghiệp hóa, đô thị hóa và di cư và thay đổi lối sống**

Di cư và di dân cơ học ngày càng tăng gây áp lực cho vấn đề chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ở các vùng đô thị và tổ chức hệ thống cung cấp dịch vụ y tế. Di cư từ nông thôn ra thành thị cũng nảy sinh nhiều vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe. Do di dân cơ học tăng cao nên giai đoạn 2011-2014, dân số tỉnh Hậu Giang giảm khoảng (- 3,9‰), điều này cho thấy lượng di dân cơ học là rất lớn so với dân nhập cư với điều kiện đặc thù của một tỉnh nông nghiệp như Hậu Giang, sức hút của các khu công nghiệp địa phương là không đáng kể. Đô thị hóa, công nghiệp hóa nhanh cùng với đẩy mạnh công nghiệp hóa còn tạo ra những thách thức lớn đối với công tác chăm sóc sức khỏe. Sự gia tăng nhịp độ của cuộc sống là yếu tố nguy cơ cho các bệnh tâm thần, tim mạch, và bệnh không lây nhiễm khác. Công nghiệp hóa tăng nguy cơ tiếp xúc với các yếu tố gây bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, ô nhiễm không khí, ô nhiễm môi trường, thiếu nước sạch, thiếu các dịch vụ xã hội cơ bản khác do không đáp ứng kịp nhu cầu tăng dân số đang đe dọa đến sức khỏe người dân.

### **1.2.4. Biến đổi khí hậu**

Tỉnh Hậu Giang nói riêng và cả nước nói chung là một trong số các tỉnh và quốc gia đang bị ảnh hưởng nặng nề nhất do biến đổi khí hậu và mực nước biển dâng. Biến đổi khí hậu dẫn đến gia tăng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, các bệnh do véc tơ truyền, đe dọa tới sức khỏe con người đặc biệt những người nghèo và cận nghèo. Các bệnh nhạy cảm với khí hậu nằm trong số những bệnh gây tử vong lớn nhất toàn cầu. Thời tiết ấm hơn đồng nghĩa với việc mở rộng phạm vi địa lý phát triển của muỗi, gây ra hiểm họa bệnh tật nhiều hơn. Ngoài ra, các loại thiên tai có ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe người dân do hậu quả là mất nguồn nước sạch, thiếu ăn, tai nạn, chấn thương, khó tiếp cận với dịch vụ y tế. Mô hình cung ứng dịch vụ y tế ổn định, bảo đảm y tế công cộng khi thiên tai xảy ra cần được xây dựng và bảo đảm.

### **1.2.5. Sức khỏe môi trường**



Theo số liệu báo cáo tình hình kinh tế - xã hội năm 2014 của tỉnh Hậu Giang, đến nay đã có 91% hộ gia đình sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh, hơn 63% hộ sử dụng hố xí hợp vệ sinh. Cùng với quá trình công nghiệp hóa và đô thị hóa, vấn đề ô nhiễm môi trường đô thị, ô nhiễm không khí và nguồn nước khu dân cư ngày càng nghiêm trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người dân. Ô nhiễm không khí đô thị chủ yếu do giao thông (70%) do quá tải ô tô, xe máy và do các thành phố đang xây dựng, đô thị hoá một cách mạnh mẽ. Có hàng loạt các vấn đề có liên quan đến sức khỏe cấp tính và mãn tính nảy sinh do phơi nhiễm ngắn hạn và dài hạn với các chất gây ô nhiễm không khí. Ô nhiễm không khí nguy hiểm nhất đối với những người mắc bệnh hô hấp tim mạch, những người cao tuổi... Môi trường và điều kiện lao động tuy đã được cải thiện đáng kể nhất là từ khi các nhà đầu tư, cơ sở sản xuất nhập đồng bộ dây chuyền công nghệ. Tuy nhiên, tại một số cơ sở sản xuất nội địa, vẫn sử dụng dây chuyền cũ kỹ lạc hậu, gây ô nhiễm môi trường làm việc. Đối với các doanh nghiệp nhỏ, doanh nghiệp tư nhân, cơ sở làng nghề, điều kiện lao động chưa được giám sát hoặc giám sát ở mức rất thấp. Lực lượng lớn di cư tự do từ nông thôn vào thành thị làm việc kiếm sống với nhiều công việc phức tạp, điều kiện lao động của những người này không được đảm bảo, có nhiều yếu tố nguy cơ đối với tình trạng sức khỏe và bệnh tật trong khi không có hỗ trợ đầy đủ từ y tế lao động.

#### **1.2.6. Các yếu tố liên quan đến lối sống và hành vi**

##### **Hút thuốc lá:**

Là một trong những yếu tố gây tử vong hàng đầu. Tiêu thụ thuốc lá đang có chiều hướng gia tăng: năm 2010, tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới xấp xỉ 60%, năm 2014 ước tính tỷ lệ này xấp xỉ 65%. Ở nữ giới tỷ lệ hút thuốc chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp dưới 1%. Tỷ lệ hút thuốc theo nhóm tuổi: cao nhất ở các nhóm tuổi từ 25 đến 55 tuổi ở nam giới (tỷ lệ hút từ 68% đến 72%) và 55- 64 tuổi ở nữ giới (5,8%). Một điều đáng lưu tâm là trong những thanh niên đã từng hút, tỷ lệ vẫn hút đã tăng lên từ năm 2010 đến năm 2014. Bên cạnh gánh nặng về bệnh tật và tử vong, hút thuốc còn tạo ra gánh nặng về tài chính. Thuốc lá làm phát sinh chi phí khổng lồ để điều trị những ca bệnh do hút thuốc gây ra. Đã có quy định về cấm hút thuốc lá ở nơi công cộng, nơi đông người, nhưng việc thực hiện và các chế tài xử lý không đủ mạnh nên hầu như không có kết quả trên thực tế. Một số giải pháp về truyền thông, cấm quảng cáo, hạn chế lưu thông, tăng thuế... đã được triển khai nhưng hiệu quả không cao.

##### **Sử dụng rượu bia:**

Sử dụng rượu bia không hợp lý có ảnh hưởng lớn tới sức khỏe thông qua 3 kênh: say rượu, nghiện rượu và ngộ độc do rượu. Theo Điều tra y tế quốc gia, tỷ lệ nam giới 15 tuổi trở lên uống rượu là 46%. Tỷ lệ uống rượu cao ở nhóm có trình độ học vấn cao hơn: Nam giới có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống uống rượu khoảng 40%, trong khi đó ở nhóm nam giới có trình độ trên trung học phổ thông, kể cả nông thôn, thành thị là khoảng 60%. Theo điều tra thanh thiếu niên VN (SAVY 1 và SAVY 2), tỷ lệ đã từng uống hết một cốc rượu/bia trong độ tuổi 14-17 tuổi là 47.5%, đối với tuổi 18-21 là 66,9%.

### **Chế độ dinh dưỡng:**

Nói chung, chế độ ăn hiện nay của người Việt Nam chứa nhiều rau, quả, với lượng lipid thấp là một yếu tố mạnh bảo vệ cho sức khỏe người dân. Tuy nhiên, tình hình này có thể thay đổi rất nhanh, đặc biệt đối với tầng lớp giàu có, ở thành thị, nơi dễ dàng tiếp cận với những loại thực phẩm đem lại nhiều năng lượng, béo phì có xu hướng tăng lên rõ rệt đi đôi với nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, tiểu đường. Theo kết quả nghiên cứu khoa học của ngành Y tế, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường của người từ 35 – 64 tuổi năm 2013 là 10,3%.

### **Ma túy, mại dâm:**

Số người sử dụng ma túy ở Việt Nam tăng nhanh trong những năm gần đây, đặc biệt là nhóm trẻ tuổi. HIV/AIDS có liên quan rất cao với sử dụng ma túy ở nước ta, ước tính có khoảng 56,9% người nhiễm HIV/AIDS trong cả nước là do tiêm chích ma túy. Tỷ lệ người nghiện ma túy có quan hệ tình dục với gái mại dâm trong 12 tháng qua từ 18% đến 59%, vì vậy nguy cơ lây truyền HIV trong nhóm nghiện chích ma túy, mại dâm và bạn tình của họ là khá cao. Sử dụng ma túy phổ biến ở nam giới (chiếm hơn 90% các ca nghiện ma túy) và người trẻ. Hiện nay 80% người sử dụng ma túy <35 tuổi và 52% <25 tuổi. Theo báo cáo giám sát hành vi, tỷ lệ người sử dụng ma túy cao ở trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông, từ 65% đến 94% chưa lập gia đình. Hành vi tình dục không an toàn cũng là một vấn đề của xã hội, gây ra những nguy cơ gia tăng các bệnh lây truyền qua đường tình dục, ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản. Các vấn đề khác như tai nạn, thương tích đang ngày càng gia tăng, làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và tử vong, tổn kém chi phí xã hội.

## **2. CÁC CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH**

- Chỉ thị số 22/CT-TTg ngày 05/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ Về xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2016 - 2020;
- Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030;
- Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Quy hoạch phát triển tổng thể hệ thống Y tế Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;
- Quyết định số 1850/QĐ-UBND ngày 08/7/2009 của UBND tỉnh Hậu Giang Về việc phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Hậu Giang đến năm 2020;
- Quyết định số 2094/QĐ-UBND ngày 22/10/2012 của UBND tỉnh Hậu Giang Về việc V/v phê duyệt Chương trình hành động của ngành Y tế tỉnh Hậu Giang thực hiện Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030;
- Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Hậu Giang lần thứ XIII, nhiệm kỳ 2016 - 2020;

- Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh Hậu Giang lần thứ....., nhiệm kỳ 2016 - 2020.

- Tình hình và kết quả thực hiện Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tỉnh Hậu Giang giai đoạn 2011 - 2015;

### **3. QUAN ĐIỂM PHÁT TRIỂN**

2.1. Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Dịch vụ y tế là dịch vụ xã hội đặc biệt, hoạt động khám chữa bệnh là hoạt động phi lợi nhuận. Đầu tư cho sức khỏe là đầu tư phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của xã hội.

2.2. Đổi mới và hoàn thiện Hệ thống y tế Việt Nam theo hướng Công bằng - Hiệu quả - Phát triển, bảo đảm an sinh xã hội. Mọi người dân, đặc biệt người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi, các đối tượng chính sách, người dân vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa và các nhóm người dễ bị tổn thương được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, có chất lượng.

2.3. Sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là bổn phận của mỗi người dân, mỗi gia đình và cộng đồng; là trách nhiệm của các Bộ, Ngành Trung ương, các cấp ủy Đảng, chính quyền, Mặt trận tổ quốc, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội dân sự, trong đó ngành Y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn và kỹ thuật.

2.4. Nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong quản lý vĩ mô, định hướng phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân thông qua hệ thống pháp lý và chính sách; điều tiết, phân bổ nguồn lực, quản lý giá và chất lượng dịch vụ y tế. Đẩy mạnh xã hội hóa, phát triển y tế ngoài công lập, kết hợp công - tư để huy động nguồn lực cho chăm sóc sức khỏe gắn với việc tăng nhanh đầu tư từ ngân sách Nhà nước cho y tế. Ưu tiên phát triển y tế dự phòng, y tế cơ sở, chăm sóc sức khỏe ban đầu. Kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền, kết hợp quân dân y, phối hợp y tế ngành. Đẩy nhanh tiến độ hiện đại hoá ngành Y tế, phát triển y tế chuyên sâu và y tế phổ cập.

2.5. Hoàn thiện thể chế kinh tế thị trường định hướng XHCN trong hoạt động của ngành Y tế, đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính trong các đơn vị y tế công lập gắn với việc thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân.

2.6. Kiểm soát quy mô dân số, và nâng cao chất lượng dân số để đảm bảo phát triển bền vững về kinh tế, xã hội và môi trường.

### **4. MỤC TIÊU VÀ GIẢI PHÁP**

#### **4.1. Mục tiêu**

##### **4.1.1. Mục tiêu chung**

Bảo đảm mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần. Giảm tỷ lệ mắc bệnh, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ và cải thiện chất lượng dân số.

#### 4.1.2. Mục tiêu cụ thể

- Hoàn thiện mô hình tổ chức và sắp xếp lại hệ thống y tế ở tất cả các tuyến; đầu tư từng bước, có trọng điểm và hoàn thiện dần các công trình y tế trên địa bàn toàn tỉnh theo đúng quy hoạch.

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và tàn tật; khống chế các bệnh truyền nhiễm, các bệnh gây dịch thường gặp và mới nổi, không để dịch lớn xảy ra. Giữ vững thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, loại trừ bệnh sởi, mở rộng việc sử dụng vắc xin để phòng ngừa các bệnh khác. Hạn chế, tiến tới kiểm soát các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm, bệnh tật học đường, các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống hành vi, an toàn vệ sinh thực phẩm, dinh dưỡng. Đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe theo hướng toàn diện, chú trọng dự phòng tích cực và chủ động, sàng lọc phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh tật.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến; giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Đẩy nhanh tốc độ phát triển y tế chuyên sâu cùng với y tế phổ cập, mở rộng dịch vụ khám chữa bệnh cho y tế cơ sở. Tăng cường kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền, dự phòng và điều trị. Phát triển hệ thống y tế tư nhân/ ngoài công lập, phối hợp công - tư.

- Nâng cao chất lượng dân số, duy trì mức sinh thấp hợp lý, đáp ứng nhu cầu kế hoạch hóa gia đình của người dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng, kiểm soát chỉ số giới tính khi sinh; tăng cường lồng ghép các yếu tố về dân số vào hoạch định chính sách, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở các cấp, ngành.

- Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính ngành y tế, tăng nhanh đầu tư công cho y tế, phát triển bảo hiểm y tế toàn dân; điều chỉnh phân bổ và sử dụng nguồn tài chính y tế hiệu quả.

- Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế và trang thiết bị y tế 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.

- Nâng cao năng lực quản lý, hoàn thiện hệ thống pháp luật, chính sách y tế; đẩy mạnh cải cách hành chính, phát triển hệ thống thông tin y tế; tăng cường giám sát, đánh giá, thanh tra, kiểm tra đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế.

#### 4.1.3. Các chỉ tiêu sức khỏe cơ bản cần đạt được đến năm 2020

| TT  | Chỉ tiêu                                | ĐVT      | Ước thực hiện<br>2014 - 2015 |         | Kế hoạch 2016 - 2020 |         |         |         |         |
|-----|-----------------------------------------|----------|------------------------------|---------|----------------------|---------|---------|---------|---------|
|     |                                         |          | 2014                         | 2015    | 2016                 | 2017    | 2018    | 2019    | 2020    |
| 1   | Dân số trung bình                       | Người    | 787.800                      | 795.678 | 803.635              | 810.867 | 818.165 | 825.529 | 832.959 |
| 2   | Tuổi thọ trung bình                     | Tuổi     | 75,00                        | 75,00   | 75,20                | 75,40   | 75,60   | 75,80   | 76,00   |
| 3   | Tỷ lệ trẻ em <5 tuổi suy dinh dưỡng     | %        | 14,50                        | 14,00   | 13,30                | 12,60   | 11,90   | 11,50   | <11     |
| 4   | Tỷ lệ tử vong trẻ em < 1 tuổi           | ‰        | 10,40                        | 10,30   | 10,20                | 10,20   | 10,10   | 10,10   | <10     |
| 5   | Tỷ lệ tử vong trẻ em < 5 tuổi           | ‰        | 15,40                        | 15,20   | 14,80                | 13,60   | 13,00   | 12,50   | <12     |
| 6   | Tỷ lệ tử vong mẹ/100.000 trẻ đẻ sống    | /100.000 | 31,00                        | 30,00   | 29,00                | 28,00   | 27,00   | 26,00   | 25,00   |
| 7   | Số bác sỹ/vạn dân                       | /10.000  | 5,69                         | 6,00    | 6,36                 | 6,80    | 7,20    | 7,60    | 8,00    |
| 8   | Số dược sỹ/vạn dân                      | 10.000   | 1,20                         | 1,40    | 1,50                 | 1,60    | 1,70    | 1,80    | 2,00    |
| 8,1 | Số giường bệnh/vạn dân (chung)          | /10.000  | 25,64                        | 29,41   | 29,74                | 31,08   | 31,66   | 32,95   | 34,10   |
| 8,2 | Số g.bệnh công lập/vạn dân              | /10.000  | 25,01                        | 25,01   | 25,26                | 25,39   | 27,01   | 28,10   | 29,05   |
| 9   | Số g.bệnh ngoài công lập/vạn dân        | /10.000  | 0,63                         | 4,40    | 4,48                 | 4,69    | 4,64    | 4,85    | 5,04    |
| 10  | Số xã đạt chuẩn Y tế quốc gia           | Xã       | 37/74                        | 51/74   | 57/74                | 64/74   | 69/74   | 73/74   | 74/74   |
| 11  | Tỷ lệ xã đạt chuẩn Y tế quốc gia        | %        | 50,00                        | 70,00   | 77,03                | 86,49   | 93,24   | 98,65   | 100,00  |
| 12  | Tỷ lệ ấp có NVYT hoạt động              | %        | 83,50                        | 85,00   | 86,00                | 87,00   | 88,00   | 89,00   | 90,00   |
| 13  | Tỷ lệ trạm y tế có bác sỹ               | %        | 80,00                        | 90,00   | 93,00                | 100,00  | 100,00  | 100,00  | 100,00  |
| 14  | Tỷ lệ trạm y tế có NHS hoặc YSSN        | %        | 100,00                       | 100,00  | 100,00               | 100,00  | 100,00  | 100,00  | 100,00  |
| 15  | Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi được MDĐĐ          | %        | >95                          | >95     | >95                  | >95     | >95     | >95     | >95     |
| 16  | Tỷ lệ KCB bằng YHCT kết hợp YHHĐ        | %        | 12,00                        | 12,50   | 13,00                | 13,50   | 13,90   | 14,50   | 15,00   |
| 17  | Tỷ lệ chất thải rắn được xử lý          | %        | 85,00                        | 85,00   | 88,00                | 92,00   | 94,00   | 97,00   | 100,00  |
| 18  | Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong CD           | %        | <0,3                         | <0,3    | <0,3                 | <0,3    | <0,3    | <0,3    | <0,3    |
| 19  | Tốc độ tăng dân số tự nhiên NIR         | ‰        | 9,90                         | 10,80   | 10,60                | 10,40   | 10,30   | 10,10   | <10     |
| 20  | Mức giảm sinh                           | ‰        | 0,10                         | 0,10    | 0,05                 | 0,05    | 0,05    | 0,05    | 0,05    |
| 21  | Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái) | %        | 110,00                       | 109,00  | 108,00               | 108,00  | 107,00  | 106,00  | 105,00  |
| 22  | Tỷ lệ dân số tham gia BHYT              | %        | 62,00                        | 65,00   | 68,00                | 71,00   | 74,00   | 77,00   | 80,00   |

## **4.2. Các giải pháp chính**

### **4.2.1. Kiện toàn tổ chức ngành Y tế**

- Hoàn thiện sắp xếp, ổn định mô hình tổ chức hệ thống y tế từ tỉnh đến cơ sở, trước mắt hoàn thành và triển khai Thông tư liên tịch hướng dẫn về bộ máy tổ chức ngành Y tế theo Nghị định số 37/2014/NĐ-CP ngày 05/5/2014 và Nghị định số 24/2014/NĐ-CP ngày 04/4/2014 của Chính phủ. Tổ chức hợp lý hệ thống và mạng lưới y tế địa phương cả công lập và ngoài công lập.

- củng cố, phát triển và nâng cao năng lực mạng lưới y tế cơ sở, mạng lưới y tế dự phòng; phát triển đội ngũ nhân viên y tế áp; từng bước tổ chức xây dựng và phát triển mạng lưới bác sỹ gia đình, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

- Hoàn thiện mạng lưới quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm; mạng lưới Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản, mạng lưới phòng chống HIV/AIDS.

- Tiếp tục hoàn thiện mạng lưới khám chữa bệnh các tuyến. từng bước sắp xếp bệnh viện tuyến huyện theo cụm dân cư; phát huy hiệu quả hoạt động mô hình đổi mới Trung tâm Y tế tuyến huyện. Duy trì, củng cố và phát triển 08 phòng khám đa khoa khu vực trên địa bàn; tăng cường công tác phối kết hợp quân dân y đặc biệt là ở những xã khó khăn và thuộc vùng địa lý chiến lược của tỉnh. Phát triển các bệnh viện chuyên khoa theo lộ trình quy hoạch đã được UBND tỉnh phê duyệt. Củng cố và phát triển mạng lưới vận chuyển cấp cứu.

- Sắp xếp lại mạng lưới đào tạo phát triển nguồn nhân lực cho y tế, phân bổ hợp lý, gắn đào tạo lý thuyết với đào tạo thực hành.

### **4.2.2. Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng và phòng chống HIV/AIDS, an toàn vệ sinh thực phẩm, nâng cao sức khỏe**

- Đẩy mạnh các hoạt động y tế dự phòng và phòng chống HIV/AIDS, củng cố và hoàn thiện hệ thống cảnh báo dịch, phòng chống dịch bệnh chủ động, không để dịch lớn xảy ra. Tiếp tục triển khai thực hiện hiệu quả các Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế.

- Nâng cao năng lực điều phối, phản ứng nhanh với thảm họa, thiên tai... Xây dựng và triển khai các phương án đề phòng và khắc phục nhanh chóng hậu quả về sức khỏe do thảm họa, thiên tai gây ra. Phòng chống tai nạn và tai nạn thương tích, tai nạn giao thông, chết đuối, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

- Giảm các đầu mối trong quản lý, chỉ đạo triển khai thực hiện các Chương trình mục tiêu phòng chống dịch bệnh xây dựng cơ chế lồng ghép đảm bảo sự liên kết trong cung ứng dịch vụ phòng bệnh và chữa bệnh. Chăm sóc sức khỏe ban đầu phải được quản lý thống nhất và có tính lồng ghép cao, đặc biệt là khi không còn sự hỗ trợ kinh phí của Trung ương mà chủ yếu sử dụng nguồn kinh phí của địa phương. Triển khai các giải pháp để kiểm soát các yếu tố nguy cơ liên quan đến sức khỏe môi trường; giám sát và xử lý các chất thải gây ô nhiễm môi trường và tác động xấu đến sức khỏe.



- Đẩy nhanh tiến độ thi công xây dựng Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, đặc biệt chú trọng đầu tư trang thiết bị cho Phòng xét nghiệm của Trung tâm y tế dự phòng tỉnh đạt tiêu chuẩn cấp 3 vùng đồng bằng, đào tạo đội ngũ cán bộ có đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm thuộc lĩnh vực y tế dự phòng theo Chuẩn của Bộ Y tế.

- Tăng cường quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm; giám sát tình hình ô nhiễm thực phẩm để đề phòng ngộ độc thực phẩm. Phát triển đội ngũ thanh tra và kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm tại tất cả các tuyến. Hoàn thiện xây dựng trụ sở của Chi cục an toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh theo tiêu chuẩn quy định.

- Tăng cường phối hợp liên ngành trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; từng bước kiểm soát các yếu tố có hại đến sức khỏe như: ô nhiễm môi trường, hút thuốc, lạm dụng rượu bia, tình dục không an toàn, dinh dưỡng không hợp lý; có các giải pháp để đối phó với tác động của biến đổi khí hậu, dân số già hóa, bạo lực gia đình...

- Ưu tiên đầu tư cho Chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm, quản lý, kiểm soát, giám sát bệnh và các yếu tố nguy cơ, lồng ghép và phối hợp trong hoạt động và cung ứng dịch vụ của các đơn vị thuộc hệ YTDP và KCB, giữa các tuyến.

- Hoàn thiện hệ thống thông tin kiểm soát dịch bệnh, xây dựng các chỉ số, biểu mẫu và cơ chế thu thập, xử lý thông tin trong kiểm soát dịch bệnh một cách thống nhất.

#### **4.2.3. Khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng**

- Tiếp tục tìm nguồn đầu tư, củng cố, nâng cấp đồng bộ và hoàn thiện mạng lưới khám chữa bệnh ở tất cả các tuyến, đặc biệt là tuyến tỉnh, bệnh viện đa khoa khu vực và các bệnh viện chuyên khoa (Lao & Bệnh phổi, Sản - Nhi, Y học cổ truyền, Điều dưỡng và Phục hồi chức năng...) để tăng cường khả năng đáp ứng của bệnh viện các tuyến. Triển khai quy hoạch mạng lưới khám chữa bệnh phù hợp với nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân và phù hợp với điều kiện và tình hình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Tăng cường hiệu quả sử dụng các nguồn đầu tư để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, đặc biệt là các bệnh viện tuyến huyện, các phòng khám đa khoa khu vực đã được đầu tư trong thời gian qua nhằm chống quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Kết hợp phát triển dịch vụ khám chữa bệnh phổ cập với phát triển kỹ thuật cao, y tế chuyên sâu, giữa y tế công lập và y tế tư nhân. Tiếp tục thẩm định và cấp chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động cho các cá nhân và các bệnh viện đủ điều kiện.

- Điều chỉnh phân tuyến kỹ thuật theo hướng mở rộng dịch vụ, kỹ thuật y tế, đặc biệt là ở tuyến dưới tạo điều kiện cho người bệnh tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng ở nơi gần nhất (theo Thông tư số 43/TT-BYT). Phân đầu tất cả các bệnh viện trong toàn tỉnh đều đạt > 60% tỷ lệ phân tuyến kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh: Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện Chỉ thị số 06/2007/CT-BYT ngày 07/12/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Đặc biệt lưu ý việc chống lạm dụng thuốc, xét nghiệm cận lâm sàng, dịch vụ kỹ thuật cao gây tốn kém không cần thiết cho người bệnh. Triển khai thực hiện các quy định về cấp chứng chỉ hành nghề theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh đối với tất cả các cán bộ y tế công lập và tư nhân. Tăng cường kiểm soát chất lượng thuốc, trang thiết bị y tế. Tập trung xây dựng Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện, phấn đấu đến năm 2016 tất cả các bệnh viện đều đạt ở mức 2. Đến năm 2018, 30% bệnh viện đạt mức 3 và đến năm 2020, có 01 bệnh viện đạt ở mức 4. Xây dựng hướng dẫn về khám chữa bệnh theo yêu cầu, hạn chế mặt trái trong liên doanh, liên kết giữa bệnh viện công lập và tư nhân. Nghiên cứu và đề xuất các hình thức phối hợp công tư phù hợp trong lĩnh vực khám chữa bệnh. Tăng cường thanh kiểm tra hoạt động y tế tư nhân. Mở rộng phạm vi quản lý bệnh mạn tính không lây nhiễm ở tất cả các tuyến tỉnh, huyện, xã với trọng tâm là quản lý tại cộng đồng. Triển khai thực hiện Thông tư số 01/2013/TT-BYT về quản lý chất lượng xét nghiệm.

- Tiếp tục tăng giường bệnh ở các tuyến, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh người dân trong tỉnh. Phấn đấu đạt tỷ lệ 34,58 giường bệnh/vạn dân vào năm 2020 (tăng 470 giường công lập và tăng thêm 410 giường bệnh ngoài công lập, đạt tổng cộng 2.880 giường bệnh chung cho cả hệ thống công lập và ngoài công lập. Trong đó: giường bệnh/vạn dân của hệ thống công lập là 28,53 giường, tương ứng 2.460 giường; giường bệnh của hệ thống ngoài công lập là 5,04 giường, tương ứng 420 giường bệnh).

- Xây dựng các quy trình chuyên môn trong khám chữa bệnh, các hướng dẫn về giám sát chất lượng khám chữa bệnh, giám sát chuyên môn theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Mở rộng triển khai các mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện. tăng cường giáo dục y đức, thực hiện xử phạt khắc phục hậu quả đối với vi phạm đạo đức nghề nghiệp. Triển khai công tác đánh giá công nghệ y tế để xác định các can thiệp y tế có hiệu lực, hiệu quả, chi phí thấp, đồng thời bảo đảm chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh..

- Chống quá tải bệnh viện: Triển khai các giải pháp hiệu quả để từng bước giảm quá tải bệnh viện, bao gồm các giải pháp nhằm sử dụng dịch vụ bệnh viện hợp lý hơn và từng bước giảm sử dụng dịch vụ bệnh viện, bao gồm: từng bước thiết lập hệ thống chuyển tuyến, khuyến khích việc thực hiện khám chữa bệnh phù hợp theo tuyến chuyên môn, trước hết thông qua BHYT; đổi mới cơ chế tài chính bệnh viện, chính sách giá dịch vụ bệnh viện; thay đổi từ thu phí theo dịch vụ sang thu trọn gói, tiến tới thu theo nhóm chẩn đoán, và các mô hình tài chính hiện đại khác; củng cố và nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tuyến cơ sở; tăng cường các hoạt động YTDP, CSSK ban đầu...

- Đẩy mạnh công tác chỉ đạo tuyến, tiếp tục thực hiện Quyết định 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh” tại địa phương.

- Quản lý tài chính bệnh viện: Triển khai Nghị định của Chính phủ về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính ngành Y tế; triển khai thực hiện Thông tư số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của liên Bộ Y tế - Tài chính về Ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước; Triển khai Nghị định số 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 khám bệnh, chữa bệnh công lập. Tiếp tục thực hiện chính sách tự chủ bệnh viện; đổi mới cơ chế chi trả dịch vụ bệnh viện và các biện pháp khả thi để kiểm soát chi phí bệnh viện. Đẩy mạnh công tác phục hồi chức năng, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

- Nâng cao năng lực quản lý bệnh viện: Tăng cường quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực y ở các bệnh viện; quản lý thuốc trong bệnh viện công; quản lý TTB y tế và cơ sở hạ tầng; ứng dụng CNTT trong quản lý bệnh viện. Tổ chức các khóa đào tạo dài hạn, tập huấn ngắn hạn về quản lý bệnh viện cho các đối tượng khác nhau. Xây dựng các bệnh viện xanh - sạch - đẹp, ưu tiên kinh phí để xử lý chất thải bệnh viện nhằm đảm bảo vệ sinh môi trường.

- Thực hiện tốt công tác giám định tư pháp (giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần), giám định y khoa.

- Y Dược học cổ truyền: Tiếp tục triển khai thực hiện chính sách Quốc gia về YDHCT, xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật, đẩy mạnh phát triển đông dược và dược liệu; các văn bản hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều trị bằng YHCT và quy trình điều trị kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại đối với một số bệnh mà YHCT có khả năng điều trị đạt kết quả tốt. Tiêu chuẩn hóa thuốc bán thành phẩm và thuốc thành phẩm YHCT. củng cố hệ thống tổ chức YDHCT từ tỉnh đến cơ sở. Năm 2016, triển khai xây mới bệnh viện Y học cổ truyền theo Quyết định số 362/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Đầu tư nguồn lực để thực hiện có hiệu quả Kế hoạch hành động về phát triển hệ thống y dược học cổ truyền của tỉnh đến năm 2020.

#### **4.2.4. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản**

- Hoàn thiện chính sách, Luật, ổn định tổ chức và sắp xếp hệ thống công cụ quản lý pháp luật nhằm bảo vệ khung pháp lý và để tạo ra môi trường xã hội thuận lợi để thực hiện tốt công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình.

- Vận động sự cam kết, tham gia tích cực của các cấp chính quyền, ban ngành trong công tác kiểm soát và nâng cao chất lượng dân số. Triển khai tốt chương trình mục tiêu Quốc gia về Dân số - KHHGD, đảm bảo đạt các chỉ tiêu đề ra cho lĩnh vực dân số, duy trì mức giảm sinh 0,05‰, không chế mức độ tăng dân số hàng năm dưới 1%. Triển khai các biện pháp tổng hợp và hiệu quả để duy trì và kèm chế mất cân bằng giới tính khi sinh ở mức dưới 113 bé trai/100 bé gái.

- Triển khai có hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về Dân số - KHHGD, CSSKSS, giảm tử vong mẹ, tử vong trẻ em, đặc biệt là tử vong trẻ sơ sinh, đảm bảo đạt các chỉ tiêu đề ra cho lĩnh vực dân số. Duy trì và nâng cao hiệu quả của Chiến dịch Truyền thông Dân số - KHHGD hàng năm một cách bền vững.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ CSSKSS; tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ SKSS và KHHGD, tiến tới thu hẹp cách biệt giữa các khu vực dân cư, thành thị và nông thôn. Bổ sung nguồn nhân lực đủ về số lượng, mạnh về chất lượng; bổ sung, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, dụng cụ y tế cho các điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, đảm bảo các yêu cầu về quy trình và phân tuyến kỹ thuật, ưu tiên cho tuyến cơ sở và khu vực khó khăn.

- Thực hiện các can thiệp DS-KHHGD, SKSS cho vị thành niên, thanh niên và người chưa kết hôn thông qua giáo dục, truyền thông, tư vấn và cung cấp dịch vụ nhằm tăng cường tình dục an toàn, tránh có thai ngoài ý muốn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đảm bảo đáp ứng tốt với các yếu tố dân tộc, giới và văn hóa.

- Chú ý đến công tác đào tạo chuyên môn cho cán bộ dân số và sinh sản theo hướng chuyên nghiệp; nâng cao năng lực và thực hiện nghiên cứu khoa học về dân số và SKSS.

#### **4.2.5. Đào tạo và phát triển nguồn nhân lực y tế**

- Tăng cường đào tạo và nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế, đảm bảo đủ và phân bố hợp lý cho các địa phương và các đơn vị. Nâng cao chất lượng cán bộ y tế thông qua đầu tư nâng cấp các cơ sở đào tạo cán bộ y tế, nâng cao chất lượng giảng viên, đổi mới chương trình, tài liệu, áp dụng phương pháp giảng dạy dựa trên năng lực thực hành. Trong điều kiện hiện tại, chú trọng phát triển đội ngũ cán bộ giảng dạy cơ hữu của Khoa Giáo dục y tế tại Trường Cao đẳng cộng đồng Hậu Giang với sự hỗ trợ của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, làm tiền đề cho việc thành lập Trường Trung học y tế tỉnh sau này. Bên cạnh đó, việc xây dựng kế hoạch đào tạo lại và đào tạo liên tục cho cán bộ y tế cũng phải hết sức chú trọng đặc biệt.

- Tiếp tục tham mưu và trình UBND tỉnh phê duyệt Đề án đào tạo nguồn nhân lực y tế tỉnh Hậu Giang giai đoạn đến năm.

- Xây dựng tiêu chuẩn cụ thể để đánh giá chất lượng đào tạo cán bộ y tế. Tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề khám, chữa bệnh, cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở khám, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

- Xây dựng mô hình y tế Viện - Trường, củng cố và hoàn thiện môi trường thực hành cho các cơ sở đào tạo; thẩm định chất lượng đào tạo.

- Tiếp tục đào tạo cán bộ y, dược, đào tạo hệ cử tuyển, đào tạo theo địa chỉ, đào tạo bác sỹ, dược sỹ hệ liên thông với quy mô hợp lý để đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực y tế, đặc biệt ưu tiên cho các huyện vùng sâu, vùng khó khăn; giảm dần quy mô khi có đủ cán bộ; tăng cường tuyển mộ để đào tạo mạng lưới nhân viên y tế ấp, đảm bảo đủ số lượng và hoạt động có hiệu quả.

- Tiếp tục thực hiện chính sách luân chuyển cán bộ (Đề án 1816), tăng cường hướng dẫn và chuyển giao công nghệ từ tuyến trên xuống tuyến dưới; áp dụng khoa học, công nghệ và tiến bộ trong khoa học y tế trên thế giới và khu vực, phát triển công nghệ cao.

- Đẩy mạnh đào tạo sau đại học có chất lượng cho tuyến tỉnh và tuyến huyện, nhất là các cán bộ phụ trách khoa, phòng. Đào tạo nước ngoài để phát triển đội ngũ cán bộ y tế chuyên sâu, cán bộ y tế chất lượng cao cho các lĩnh vực hoặc chuyên ngành mà Việt Nam chưa có điều kiện đào tạo. Bên cạnh đó, chú trọng hơn nữa việc hợp tác quốc tế trong lĩnh vực đào tạo giữa địa phương và các đối tác nước ngoài.

- Có chính sách đãi ngộ hợp lý cho cán bộ y tế, đặc biệt là cán bộ y tế làm việc ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Tiếp tục thực hiện việc điều động luân phiên cán bộ y tế từ tuyến trên về tăng cường cho y tế tuyến dưới. Triển khai thực hiện quy định về nghĩa vụ và trách nhiệm xã hội đối với các cán bộ y tế mới ra trường và tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề cho các cán bộ y tế.

#### **4.2.6. Phát triển, ứng dụng thành tựu khoa học công nghệ**

- Tăng cường các hoạt động nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ y tế. Từng bước hiện đại hóa kỹ thuật y tế, ưu tiên các lĩnh vực: chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hóa sinh, lý sinh, miễn dịch, di truyền, sinh học phân tử... Ứng dụng các kỹ thuật và công nghệ tiên tiến về tìm mạch, nội soi, chỉnh hình...

- Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu khoa học công nghệ và ứng dụng các tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là các lĩnh vực y học cơ bản, y học kỹ thuật cao, y học lâm sàng, y tế cộng đồng, quản lý y tế...

- Triển khai công tác đánh giá công nghệ y tế để xác định các can thiệp y tế có hiệu lực, hiệu quả, chi phí thấp, đồng thời đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế.

- Từng bước phát triển và ứng dụng công nghệ chẩn đoán, điều trị từ xa.

#### **4.2.7. Tài chính và đầu tư**

- Tiếp tục tăng nhanh đầu tư ngân sách Nhà nước cho y tế (gồm cả vốn trái phiếu Chính phủ) với tốc độ tăng chi ngân sách Nhà nước cho y tế cao hơn tốc độ tăng ngân sách nhà nước; ưu tiên phân bổ ngân sách Nhà nước cho vùng sâu, vùng xa, y tế cơ sở, y tế dự phòng để thực hiện các chính sách xã hội có liên quan đến chăm sóc sức khỏe; áp dụng phân bổ ngân sách Nhà nước cho các cơ sở y tế theo kết quả hoạt động và chỉ số đầu ra.

- Phát triển bảo hiểm y tế toàn dân cả chiều rộng và chiều sâu; cải cách và đơn giản hóa thủ tục mua, thanh toán BHYT, tạo thuận lợi cho người có thẻ BHYT trong khám, chữa bệnh; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý BHYT. Xây dựng quy chế phối hợp giữa BHXH tỉnh và ngành Y tế để giải quyết các khó khăn, vướng mắc trong công tác khám, chữa bệnh BHYT; thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân, phấn đấu đạt tỷ lệ 80% người dân tham gia bảo hiểm y tế vào năm 2020. Mở rộng diện bao phủ BHYT trong khu vực doanh nghiệp tư nhân, tiếp tục hỗ trợ từ NSNN cho người cận nghèo góp phần thực hiện nền y tế công bằng, hiệu quả và phát triển; đổi mới cơ chế chi trả BHYT.

- Tiếp tục huy động các nguồn đầu tư của xã hội cho y tế, đặc biệt chú trọng đến nguồn đầu tư xã hội hóa. Bên cạnh đó, có những điều chỉnh chính sách phù hợp để hạn chế tác động mặt trái của các chính sách xã hội hóa đối với ngành Y tế

và nhân dân. Tham mưu cho UBND tỉnh huy động các nguồn lực cho Quỹ khám chữa bệnh người nghèo tại địa phương.

- Tăng cường và mở rộng hợp tác quốc tế, chủ động hội nhập quốc tế để huy động sự giúp đỡ về kỹ thuật và đầu tư nguồn lực của các nước, các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi Chính phủ (NGOs) nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn viện trợ dành cho y tế.

- Đổi mới chính sách tài chính bệnh viện, triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC, ngày 29/02/2012 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính và Quyết định số 10/2014/QĐ-UBND ngày 10/3/2014 của UBND tỉnh Hậu Giang **Về việc bổ sung Quyết định số 29/2012/QĐ-UBND ngày 22 tháng 8 năm 2012 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hậu Giang về việc quy định mức giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Hậu Giang**; tiếp tục tham mưu và trình UBND tỉnh ban hành mức giá viện phí mới với phương án điều chỉnh giá dịch vụ bệnh viện theo hướng tính đúng, tính đủ phù hợp với đầu tư và trình độ chuyên môn ở từng tuyến kỹ thuật và phù hợp với khả năng chi trả của nhân dân. Từng bước áp dụng những cơ chế chi trả dịch vụ y tế bệnh viện phù hợp hơn như: chi trả trọn gói theo ca bệnh, theo nhóm chẩn đoán, khoán định suất và các mô hình tài chính hiện đại khác; thực hiện các biện pháp khả thi để kiểm soát chi phí bệnh viện. Tiếp tục thực hiện chính sách tự chủ bệnh viện, củng cố và nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tuyến cơ sở,...

- Tiếp tục triển khai tốt các chính sách hỗ trợ tài chính trong khám, chữa bệnh cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số vùng khó khăn và các đối tượng chính sách xã hội, góp phần đảm bảo tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Đầu tư từng bước, có trọng điểm và hoàn thiện dần các công trình y tế trên địa bàn toàn tỉnh theo đúng quy hoạch.

#### **4.2.8. Dược, trang thiết bị và cơ sở hạ tầng y tế**

##### **Dược, trang thiết bị:**

- Sắp xếp, tổ chức lại hệ thống các cơ sở sản xuất thuốc tại địa phương theo hướng chuyên môn hóa trên cơ sở nhu cầu sử dụng thuốc, mô hình bệnh tật của người Việt Nam, năng lực quản lý, năng lực sản xuất và trình độ kỹ thuật của các doanh nghiệp;

- Phát triển sản xuất thuốc gốc (generic) bảo đảm chất lượng để phục vụ cho nhu cầu điều trị, nhất là trong các cơ sở y tế công lập; chú trọng liên doanh, liên kết sản xuất thuốc gốc.

- Đẩy mạnh sản xuất thuốc có nguồn gốc dược liệu phục vụ công tác khám, chữa bệnh. Phân đầu xây dựng cơ sở sản xuất thuốc có nguồn gốc từ dược liệu đạt nguyên tắc, tiêu chuẩn thực hành tốt sản xuất thuốc (GMP - WHO) của Tổ chức Y tế thế giới;

- Khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư vào các hoạt động: sản xuất, nghiên cứu, chuyển giao, tiếp nhận và ứng dụng công nghệ, kỹ thuật tiên tiến vào



sản xuất, tiếp thị, quảng bá thương hiệu các sản phẩm nguyên liệu hoá dược, dược liệu, các thuốc thành phẩm và các hoạt động khác nhằm thúc đẩy phát triển ngành công nghiệp hoá dược, công nghiệp bào chế thuốc tại tỉnh Hậu Giang. Khuyến khích và phát triển xây dựng nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn GMP-WHO trên địa bàn tỉnh;

- Triển khai đồng bộ các giải pháp quản lý chất lượng thuốc, quản lý giá thuốc và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Thu hút và khuyến khích các tổ chức, cá nhân thuộc mọi thành phần kinh tế đáp ứng đủ điều kiện theo quy định của pháp luật tham gia một cách hiệu quả vào mạng lưới cung ứng thuốc và thực hiện nhiệm vụ công ích theo đúng quy định của Nhà nước.

- Đối với địa bàn thành phố, thị xã, thị trấn 100% Nhà thuốc phải đạt tiêu chuẩn GPP vào năm 2015; các khu vực còn lại phấn đấu đạt tiêu chuẩn GPP vào đầu năm 2020.

- Tổ chức, sắp xếp lại hệ thống phân phối và cung ứng thuốc gắn liền với hoàn thiện cơ chế quản lý nhằm bảo đảm cho việc cung ứng đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý và kịp thời cho nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân. Đẩy mạnh ứng dụng khoa học quản lý, các công nghệ và kỹ thuật tiên tiến trong việc xây dựng và phát triển hệ thống lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc.

- Đẩy mạnh quá trình tiêu chuẩn hóa, thực hiện GPS: xây dựng mô hình nhà thuốc đạt tiêu chuẩn GPP theo đúng lộ trình Bộ Y tế đã đề ra, nhằm nâng cao chất lượng thuốc lưu hành giúp cho công tác quản lý ngày một hiệu quả hơn. Thí điểm xây dựng mô hình GSP tại các Nhà thuốc, kho thuốc bệnh viện; tăng cường, hiện đại hóa trang thiết bị chuyên môn, cơ sở vật chất cho Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc & Mỹ phẩm Hậu Giang. Chú trọng kiểm tra chất lượng thuốc lưu hành, đặc biệt là các thuốc có nguồn gốc từ dược liệu.

- Tăng cường hoạt động của Hội đồng thuốc và Điều trị và đơn vị thông tin thuốc: thường xuyên tổ chức các buổi tập huấn, hội thảo của các đơn vị tuyến trên cho các đơn vị tuyến dưới, áp dụng công nghệ thông tin vào quản lý kho, cấp phát thuốc tại tất cả các đơn vị; Sở Y tế tiến hành đấu thầu tập trung cho các bệnh viện nhằm đảm bảo đủ thuốc phục vụ cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh.

- Củng cố và tăng cường hệ thống cơ quan quản lý Nhà nước về dược: tăng cường năng lực thanh tra chuyên ngành dược tại các phòng Y tế huyện, thị xã, thành phố; phấn đấu có dược sỹ đại học làm công tác dược lâm sàng ở tất cả các cơ sở điều trị có giường bệnh.

- Chú trọng đào tạo nguồn nhân lực dược: tăng cường đào tạo và đào tạo lại các loại hình cán bộ dược. Phát triển đào tạo sau đại học. Phát hiện và bồi dưỡng nhân tài, đào tạo nguồn cán bộ nghiên cứu có trình độ cao. Đào tạo và sử dụng hợp lý nguồn nhân lực dược, thực hiện cử tuyển và đào tạo theo địa chỉ để khắc phục sự mất cân đối nguồn nhân lực dược giữa các vùng, đặc biệt chú ý bảo đảm đủ cán bộ dược cho vùng sâu, vùng xa, tuyến huyện và tuyến xã.

- Tiêu chuẩn hóa thủ tục và cơ chế đấu thầu mua sắm và cung cấp thuốc; kiểm soát việc bán thuốc theo toa; quản lý và sử dụng thuốc và các chế phẩm liên quan đến thuốc để bảo đảm an toàn cho người tiêu dùng; tăng cường giám sát,

kiểm tra việc sản xuất, cung cấp và quản lý chất lượng các loại thuốc và vắc xin, ổn định thuốc; đảm bảo an toàn trong truyền máu và các chế phẩm máu ở các tuyến.

- Tiến hành đánh giá hiện trạng và nhu cầu TTB y tế tại cơ sở y tế các tuyến; rà soát, cập nhật danh mục TTB y tế thiết yếu cho các cơ sở y tế. Xây dựng cơ sở dữ liệu về TTB y tế (kèm theo giá tham khảo) để giúp các cơ sở y tế trong việc mua sắm TTB y tế phù hợp. Cập nhật, điều chỉnh lại danh mục các loại thuốc thiết yếu, vật tư, thiết bị y tế cho các cơ sở y tế cho phù hợp với tình hình mới. Từng bước trang bị các trang thiết bị y tế đồng bộ, đủ chuẩn theo quy định đối với các cơ sở y tế trên địa bàn, ưu tiên đầu tư cho hệ bệnh viện; các phòng khám đa khoa khu vực liên xã và các trạm y tế từ nguồn ngân sách của Nhà nước và các nguồn vốn hợp pháp khác.

- Tăng cường công tác bảo quản, bảo dưỡng và sửa chữa trang thiết bị y tế, khuyến khích phát triển đội ngũ bảo dưỡng và sửa chữa trang thiết bị y tế chủ yếu ở tất cả các bệnh viện để tăng cường đầu tư hiệu quả và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế; có kế hoạch phối hợp với Trường Đại học Y Dược Cần Thơ để đào tạo và đào tạo lại cho các đối tượng này; đảm bảo đủ kinh phí cho việc bảo dưỡng, duy tu, sửa chữa thiết bị và hạ tầng y tế.

#### **Cơ sở hạ tầng:**

- Đầu tư mở rộng, phát triển cơ sở hạ tầng y tế phù hợp với quy hoạch mạng lưới khám chữa bệnh và các tiêu chuẩn xây dựng, trong đó đảm bảo về quy mô, vệ sinh môi trường, đặc biệt là hoàn thiện hệ thống xử lý chất thải lỏng và chất thải rắn, chất thải nguy hại của y tế theo đúng quy định hiện hành.

- Ưu tiên đầu tư vốn trái phiếu Chính phủ để đảm bảo thực hiện đúng tiến độ các dự án đầu tư theo Quyết định 47 của Thủ tướng Chính phủ đối với hệ thống bệnh viện đa khoa tuyến huyện. Hoàn thành việc mở rộng và nâng cấp BVĐK Long Mỹ trong năm 2015; hoàn thành xây mới BVĐK huyện Phụng Hiệp, BVĐK thành phố Vị Thanh trong năm 2016. Huy động các nguồn lực đầu tư cho hệ thống y tế tuyến xã, hoàn thành việc xây mới, nâng cấp, cải tạo các trạm y tế xã theo Kế hoạch số 38/KH-UBND của UBND tỉnh.

- Hoàn thiện việc đầu tư xây mới các đơn vị trực thuộc của ngành chưa có cơ sở hoạt động theo lộ trình được UBND tỉnh phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Hậu Giang đến năm 2020.

#### **4.2.9. Thông tin y tế**

- Hoàn thiện hệ thống thông tin y tế và xây dựng kế hoạch phát triển hệ thống thông tin y tế từ tỉnh đến xã, cả khu vực y tế công và y tế tư. Triển khai thực hiện Quyết định số 3040/QĐ-BYT ngày 14/8/2014 của Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch tổng thể phát triển hệ thống thông tin y tế giai đoạn 2014-2020, tầm nhìn đến năm 2030 ; Thông tư số 06/2014/TT-BYT ngày 14/02/2014; Thông tư số 27/2014/TT-BYT, Thông tư số 28/2014/TT-BYT và Thông tư số 29/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014 của Bộ Y tế Ban hành danh mục hệ thống chỉ số thống kê cơ bản

của ngành Y tế; Quy định Hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, xã ; Quy định nội dung Hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành Y tế và Quy định biểu mẫu và chế độ báo cáo thống kê áp dụng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân.

- Xây dựng cơ sở dữ liệu thông tin y tế ở các cấp; nâng cao chất lượng thông tin y tế (độ chính xác, tính đại diện, kịp thời, đầy đủ). Tăng cường khả năng tổng hợp, phân tích và xử lý số liệu. Xây dựng cơ sở chia sẻ thông tin, cơ chế phản hồi về chất lượng thông tin y tế, đặc biệt sử dụng hiệu quả hệ thống Website y tế trực thuộc cổng thông tin điện tử của UBND tỉnh. Triển khai phần mềm báo cáo thống kê tổng hợp tại các tuyến.

- Xây dựng hệ thống theo dõi các vấn đề y tế ưu tiên, trong đó có giám sát, báo cáo, ứng phó và dự báo của các bệnh truyền nhiễm; bộ dữ liệu về các bệnh không lây nhiễm, an toàn vệ sinh thực phẩm; dữ liệu về quản lý hành nghề y dược và y tế tư nhân.

- Từng bước hiện đại hóa hệ thống thông tin y tế, ứng dụng công nghệ thông tin 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, truyền tin, gửi báo cáo, số liệu qua trang web... Xây dựng mô hình điểm hệ thống quản lý thông tin bệnh viện từ bệnh viện đa khoa tỉnh có sơ kết, rút kinh nghiệm để làm mô hình nhân rộng đối với các bệnh viện khác trên phạm vi toàn tỉnh.

- Tăng cường phổ biến thông tin với các hình thức đa dạng và phù hợp với người sử dụng; tăng cường sử dụng thông tin cho quản lý trực tiếp ở từng đơn vị, từng tuyến cung cấp thông tin và sử dụng hoạch định chính sách, quản lý ngành y tế.

#### **4.2.10. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe**

- Kiện toàn mạng lưới, tổ chức hệ thống truyền thông - giáo dục sức khỏe từ tỉnh đến cơ sở. Tăng cường đào tạo nâng cao năng lực, kỹ thuật chuyên sâu, chuyên ngành về truyền thông - giáo dục sức khỏe cho các tuyến.

- Mở rộng và đa dạng hóa các hoạt động truyền thông để nâng cao nhận thức của các cấp ủy đảng, chính quyền và mọi người dân về trách nhiệm, nghĩa vụ và quyền lợi của mình trong chăm sóc sức khỏe với quan điểm “Mọi người vì sức khỏe”.

- Phát triển hiệu quả các mô hình truyền thông tại cộng đồng; truyền thông thay đổi hành vi; xây dựng chương trình truyền thông có hiệu quả và phù hợp với nhóm đối tượng đích theo địa phương, đáp ứng các yếu tố về văn hóa, giới và dân tộc.

- Tăng cường truyền thông nâng cao nhận thức cho nhân dân về lối sống, hành vi ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, chú trọng các yếu tố liên quan đến các bệnh không lây nhiễm và lây nhiễm, DS - KHHGĐ, sức khỏe sinh sản...

#### **4.2.11. Tăng cường công tác quản lý Nhà nước về y tế**

- Nâng cao ý thức, vai trò và trách nhiệm của Đảng ủy, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức xã hội, cộng đồng và mỗi người dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, DS-KHHGĐ. Đưa các mục tiêu và nhiệm vụ trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân vào chiến lược, chính sách và kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của cả nước và của từng địa phương.

- Tiếp tục triển khai hệ thống chính sách, pháp luật y tế; hệ thống quy chuẩn, tiêu chuẩn cho các lĩnh vực khác nhau của ngành Y tế, trong đó có danh mục tiêu chuẩn về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế, làm cơ sở để chấn chỉnh và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, hiệu quả trong đầu tư. Rà soát và xây dựng các chế độ chính sách đãi ngộ phù hợp cho cán bộ y tế công tác tại vùng sâu, vùng xa.

- Cải thiện năng lực và chất lượng quy hoạch, kế hoạch y tế các tuyến. Bổ sung hoàn thiện các chính sách, pháp luật liên quan đến y tế. Xây dựng và triển khai thực hiện Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn 2030 theo hướng công bằng - hiệu quả và phát triển, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và nhu cầu CSSK của nhân dân.

- Thiết lập hệ thống chỉ tiêu và thường xuyên theo dõi, giám sát và đánh giá kết quả hoạt động và thực hiện kế hoạch.

- Giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp công lập (tự chủ tài chính, bộ máy và nhân lực). Phân cấp, phân quyền quản lý theo cấp và đơn vị.

- Tăng cường cải cách hành chính công. Thực hiện dân chủ, công khai, minh bạch trong quản lý (tổ chức, nhân sự, tài chính, đầu tư...) trong các đơn vị ngành Y tế từ tỉnh đến xã.

- củng cố, phát triển mạng lưới thanh tra ngành và chuyên ngành y tế các tuyến, đảm bảo có đội ngũ thanh tra có đủ năng lực thực hiện nhiệm vụ được giao, đặc biệt là thanh tra về khám chữa bệnh, thanh tra dược, thanh tra VSATTP...

- Tăng cường phân cấp và phối hợp liên ngành, liên cấp trong các hoạt động y tế và trong triển khai các pháp luật, chính sách y tế cơ bản, các chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế.

- Đổi mới công tác lập kế hoạch, tập huấn lập kế hoạch y tế cho hệ thống y tế các tuyến kết hợp với việc triển khai hệ thống thu thập, báo cáo số liệu thống kê y tế.

#### **4.2.12. Đẩy mạnh công tác xã hội hóa**

- Tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP của Chính phủ về Đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục y tế, văn hóa và thể dục thể thao.

- Đẩy mạnh các hoạt động xã hội hóa một cách hợp lý, khuyến khích các cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước mở rộng các hoạt động đầu tư trong lĩnh vực y tế; tạo điều kiện để các cơ sở y tế cạnh tranh lành mạnh, hợp tác và cùng phát triển ổn định, lâu dài, không phân biệt y tế công lập hay ngoài công lập, phân đầu cho mục tiêu chung vì sức khỏe nhân dân. Nghiên cứu, đề xuất cơ chế, mô hình phối hợp công tư trong công tác chăm sóc sức khỏe.

- Duy trì tốt các mối quan hệ hợp tác quốc tế về y tế đang hoạt động có hiệu quả và tranh thủ mở rộng các quan hệ hợp tác khác theo đúng quy định.

## **5. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Trách nhiệm của Sở Y tế:**

Công bố và phổ biến rộng rãi Kế hoạch phát triển sự nghiệp ngành y tế tỉnh Hậu Giang giai đoạn 2016 - 2020.

Chủ trì, phối hợp với các Sở, ban, ngành, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố trên địa bàn toàn tỉnh trong việc xây dựng và triển khai thực hiện các nội dung Kế hoạch triển sự nghiệp ngành y tế tỉnh Hậu Giang giai đoạn 2016 - 2020 và Kế hoạch hàng năm theo đúng định hướng kế hoạch và quy hoạch ngành.

Xây dựng cơ chế, chính sách để phát triển mạng lưới cơ sở y tế trên địa bàn. Kiểm tra, giám sát các tổ chức, cá nhân, doanh nghiệp hoạt động trong lĩnh vực y tế.

Định kỳ hàng năm tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch về Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh; tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh điều chỉnh kế hoạch kịp thời khi không còn phù hợp.

### **2. Trách nhiệm của các đơn vị trực thuộc tuyến tỉnh, huyện:**

Trên cơ sở Kế hoạch phát triển sự nghiệp ngành y tế tỉnh Hậu Giang giai đoạn 2016 - 2020, các đơn vị trực thuộc tuyến tỉnh, các Phòng Y tế phối hợp cùng Trung tâm y tế tuyến huyện xây dựng Kế hoạch 5 năm (2016 - 2020) và Kế hoạch hàng năm phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng địa phương mình trình cấp thẩm quyền phê duyệt.

Định kỳ hàng năm tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch về UBND huyện, thị, thành phố và Sở Y tế; tham mưu cho Sở Y tế và Ủy ban nhân dân địa phương điều chỉnh kế hoạch kịp thời khi không còn phù hợp./.

#### **Nơi nhận:**

- Bộ Y tế;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- UBND tỉnh;
- Sở Kế hoạch & Đầu tư;
- Sở Tài chính;
- Ban Giám đốc Sở Y tế;
- Các Phòng chức năng SYT;
- Các đơn vị trực thuộc tuyến tỉnh;
- BVĐK tỉnh;
- Các BVĐK, TTYT, PYT huyện;
- UBND các huyện/thị/thành phố;
- Lưu VT, KHTH.

**GIÁM ĐỐC**

(Đã ký)

**Võ An Ninh**

## MÙI BỆNH CÓ TỶ LỆ MẮC CAO NHẤT TỪ GIAI ĐOẠN 2010 - 2014

| Năm 2010                                                  | Năm 2011                                                  | Năm 2012                                                                                      | Năm 2013                                               | 6 tháng/ 2014                                          |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Tăng huyết áp nguyên phát                                 | Tăng huyết áp nguyên phát                                 | Tăng huyết áp nguyên phát                                                                     | Viêm dạ dày tá tràng                                   | Tăng huyết áp nguyên phát                              |
| Các bệnh viêm phổi                                        | Các bệnh viêm phổi                                        | Ỉa chảy, viêm dạ dày ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn                                        | Các bệnh viêm phổi                                     | Các bệnh viêm phổi                                     |
| Viêm họng và viêm amidan cấp                              | Viêm họng và viêm amidan cấp                              | Các bệnh viêm phổi                                                                            | Đẻ tự nhiên                                            | Các biến chứng khác của chữa đẻ                        |
| Viêm dạ dày tá tràng                                      | Viêm dạ dày tá tràng                                      | Viêm họng và viêm amidan cấp                                                                  | Tăng huyết áp nguyên phát                              | Viêm họng và viêm amidan cấp                           |
| Ỉa chảy, viêm dạ dày ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn    | Ỉa chảy, viêm dạ dày ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn    | Viêm dạ dày tá tràng                                                                          | Viêm họng và viêm amidan cấp                           | Viêm dạ dày tá tràng                                   |
| Bệnh khác về nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa           | Bệnh khác về nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa           | Viêm phế quản và tiểu phế quản cấp                                                            | Các biến chứng khác của chữa đẻ                        | Ỉa chảy, viêm dạ dày ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn |
| Viêm phế quản và tiểu phế quản cấp                        | Viêm phế quản và tiểu phế quản cấp                        | Các biến chứng khác của chữa đẻ                                                               | Viêm cấp đường hô hấp trên khác                        | Viêm cấp đường hô hấp trên khác                        |
| Sốt virus khác do tiết túc truyền và virus sốt xuất huyết | Sốt virus khác do tiết túc truyền và virus sốt xuất huyết | Bệnh khác về nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa                                               | Ỉa chảy, viêm dạ dày ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn | Viêm phế quản và tiểu phế quản cấp                     |
| Tự tử                                                     | Viêm xoang mạn tính                                       | Sốt virus khác do tiết túc truyền và virus sốt xuất huyết                                     | Viêm phế quản và tiểu phế quản cấp                     | Bệnh khác của cột sống                                 |
| Bệnh khác của bộ máy hô hấp                               | Bệnh khác của bộ máy hô hấp                               | Chăm sóc khác cho người mẹ liên quan đến thai và buồng ối và những vấn đề có thể xảy ra do đẻ | Các bệnh nhiễm khuẩn ruột khác                         | Bệnh khác của tai và xương chũm                        |



## MÙI BỆNH CÓ TỶ LỆ TỬ VONG CAO NHẤT TỪ GIAI ĐOẠN 2010 - 2014

| Năm 2010                                            | Năm 2011                                                  | Năm 2012                                                         | Năm 2013                             | 6 tháng/ 2014                                                          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Nhồi máu cơ tim                                     | Ỉa chảy, viêm dạ dày ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn    | Nhồi máu cơ tim                                                  | Lao hô hấp                           | Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim                                   |
| Nhiễm khuẩn huyết                                   | Lao hô hấp                                                | Nhiễm khuẩn huyết                                                | Nhồi máu cơ tim                      | Bệnh khác của bộ máy hô hấp                                            |
| Viêm phổi                                           | Sốt virus khác do tiết túc truyền và virus sốt xuất huyết | Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim                             | Nhiễm khuẩn huyết                    | Nhồi máu cơ tim                                                        |
| Các tổn thương hô hấp đặc hiệu của thời kỳ chu sinh | Nhồi máu cơ tim                                           | Chảy máu não                                                     | Nhồi máu não                         | Nhiễm HIV                                                              |
| Nhiễm HIV                                           | Nhiễm khuẩn huyết                                         | Viêm phổi                                                        | Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim | Các tổn thương hô hấp đặc hiệu của thời kỳ chu sinh                    |
| Tăng huyết áp nguyên phát                           | Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim                      | Tai biến mạch não                                                | Bệnh khác của bộ máy hô hấp          | Các triệu chứng, dấu hiệu và kết quả bất thường và các xét nghiệm khác |
| Nhồi máu não                                        | Nhồi máu não                                              | Nhiễm HIV                                                        | Bệnh bạch cầu                        | U ác gan và đường mật trong gan                                        |
| Tự tử                                               | Viêm phổi                                                 | U đại tràng                                                      | Các bệnh viêm phổi                   | Thiếu máu khác                                                         |
| Các bệnh nhiễm khuẩn ruột khác                      | Bệnh virus khác                                           | Tăng huyết áp nguyên phát                                        | U ác gan và đường mật trong gan      | Viêm hệ thần kinh trung ương                                           |
| Các dạng lao khác                                   | Bệnh khác của bộ máy hô hấp                               | Viêm phế quản tràn khí màng phổi và viêm phổi tắc nghẽn mãn tính | Suy tim                              | Tăng huyết áp nguyên phát                                              |

**MỘT SỐ CHỈ TIÊU CHỦ YẾU ĐÁNH GIÁ  
TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU THIÊN NIÊN KỶ CỦA TỈNH HẬU GIANG**

| CÁC CHỈ TIÊU, CHỈ SỐ                                              | NĂM<br>2004 | NĂM<br>2010 | NĂM<br>2014 | KHẢ NĂNG ĐẠT<br>MỤC TIÊU<br>VÀO 2015 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------------|
| <b>MỤC TIÊU 1: XÓA BỎ TÌNH TRẠNG NGHÈO CÙNG CỰC VÀ THIẾU ĐỐI</b>  |             |             |             |                                      |
| Tỷ lệ % suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi (thể nhẹ cân/tuổi)      | 25          | 16,4        | 14,5        | Đạt                                  |
| <b>MỤC TIÊU 4: GIẢM TỬ VONG Ở TRẺ EM</b>                          |             |             |             |                                      |
| Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (‰)                            | 52,5        | 18          | 15,4        | Đạt                                  |
| Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (‰)                            | 20,5        | 11          | 10,4        | Đạt                                  |
| <b>MỤC TIÊU 5: TĂNG CƯỜNG SỨC KHỎE BÀ MẸ</b>                      |             |             |             |                                      |
| Tỷ số chết mẹ/100.000 ca đẻ sống                                  | 76          | 38          | 31          | Đạt                                  |
| Tỷ lệ các ca sinh được sự hỗ trợ của cán bộ y tế có tay nghề (%)  | 85          | >95         | 100         | Đạt                                  |
| <b>MỤC TIÊU 6: PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS, SỐT RÉT VÀ CÁC BỆNH KHÁC</b> |             |             |             |                                      |
| Số người nhiễm HIV được phát hiện (lũy tích)                      | 305         | 788         | 1.194       | Đạt                                  |
| Số bệnh nhân AIDS hiện còn sống (lũy tích)                        | 85          | 124         | 292         | Đạt                                  |
| Số bệnh nhân sốt rét được phát hiện                               | 03          | 05          | 02          | Đạt                                  |
| Số bệnh nhân sốt rét                                              | 17          | 02          | <02         | Đạt                                  |
| Số bệnh nhân chết do sốt rét                                      | 00          | 00          | 00          | Cố gắng đạt                          |
| Tỷ lệ phát hiện vi rút lao (AFB) dương tính mới/100.000 dân       | 105,9       | 103,4       | <100        | Phấn đấu đạt                         |
| Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao được điều trị khỏi mới (%)                | 90          | 91          | >92         | Phấn đấu đạt                         |

## TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CÂN ĐỐI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC 5 NĂM 2011 - 2015

| TT       | Chỉ tiêu                                       | ĐVT     | Mục tiêu KH 2011-2015 | TH 2011        | TH 2012        | TH 2013        | Ước TH 2014    | Ước TH 2015      | Ước TH 2011-2015 | So với mục tiêu KH giai đoạn 2011 - 2015 |
|----------|------------------------------------------------|---------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>TỔNG THU CÂN ĐỐI</b>                        |         | <b>718.959</b>        | <b>117.764</b> | <b>169.868</b> | <b>204.719</b> | <b>224.520</b> | <b>224.738</b>   | <b>941.609</b>   | <b>↑ 30,90</b>                           |
|          | Tốc độ tăng                                    | %       |                       | 46,00          | 44,00          | 20,50          | 9,60           | 0,10             | 24,04            | ↑ 30,90                                  |
| 1        | Thu phí và lệ phí                              | Tỷ đồng | 718.959               | 117.764        | 169.868        | 204.719        | 224.520        | 224.738          | 941.609          | ↑ 30,90                                  |
|          | Tỷ trọng thu phí lệ phí trên tổng thu NSNN     | %       |                       | 2,50           | 2,88           | 3,40           | 5,80           | 4,90             | 3,90             | ↑ 3,80                                   |
| <b>B</b> | <b>TỔNG CHI NSNN</b>                           |         | <b>2.845.295</b>      | <b>299.458</b> | <b>568.052</b> | <b>470.518</b> | <b>620.074</b> | <b>1.035.073</b> | <b>2.993.175</b> | <b>↑ 5,00</b>                            |
|          | Tốc độ tăng                                    | %       |                       | 26,50          | 89,60          | -17,20         | 31,70          | 66,90            | 39,50            | ↑ 5,00                                   |
| 1        | Chi thường xuyên                               | Tỷ đồng | 1.169.529             | 171.708        | 208.565        | 232.309        | 332.193        | 372.634          | 1.317.409        | ↑ 12,60                                  |
|          | Tỷ trọng chi thường xuyên so với tổng chi      | %       |                       | 4,00           | 3,70           | 4,10           | 8,60           | 8,10             | 5,70             | ↑ 5,40                                   |
| 2        | Chi đầu tư phát triển                          | Tỷ đồng | 1.675.766             | 127.750        | 359.487        | 238.209        | 287.881        | 662.439          | 1.675.766        | 0,00                                     |
|          | Tỷ trọng chi đầu tư phát triển so với tổng chi | %       |                       | 3,00           | 10,00          | 4,00           | 7,50           | 14,5             | 7,80             | ↑ 6,90                                   |

## CÂN ĐỐI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC 5 NĂM 2016 - 2020

| TT       | Chỉ tiêu                                       | ĐVT     | Thực hiện<br>2011-<br>2015 | KH<br>2016     | KH<br>2017     | KH<br>2018     | KH<br>2019     | KH<br>2020     | Mục tiêu kế<br>hoạch 5 năm<br>2016 -2020 |
|----------|------------------------------------------------|---------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>TỔNG THU CÂN ĐỐI</b>                        | Tỷ đồng | <b>941.609</b>             | <b>247.211</b> | <b>271.932</b> | <b>299.126</b> | <b>329.038</b> | <b>361.942</b> | <b>1.509.249</b>                         |
|          | Tốc độ tăng                                    | %       |                            | 10             | 10             | 10             | 10             | 10             | ↑ 10%/năm                                |
| 1        | Thu phí và lệ phí                              | Tỷ đồng | 941.609                    | 247.211        | 271.932        | 299.126        | 329.038        | 361.942        | 1.509.249                                |
|          | Tỷ trọng thu phí trên tổng thu NSNN            | %       |                            |                |                |                |                |                |                                          |
| <b>B</b> | <b>TỔNG CHI NSNN</b>                           |         | <b>2.993.175</b>           | <b>615.897</b> | <b>676.887</b> | <b>744.975</b> | <b>819.573</b> | <b>902.130</b> | <b>3.759.462</b>                         |
|          | Tốc độ tăng                                    | %       |                            | 10             | 10             | 10             | 10             | 10             | ↑ 10%/năm                                |
| 1        | Chi thường xuyên                               | Tỷ đồng | 1.317.409                  | 409.897        | 450.887        | 495.975        | 545.573        | 600.130        | 2.502.462                                |
|          | Tỷ trọng chi thường xuyên so với tổng chi      | %       |                            |                |                |                |                |                |                                          |
| 2        | Chi đầu tư phát triển                          | Tỷ đồng | 1.675.766                  | 206.000        | 226.000        | 249.000        | 274.000        | 302.000        | 1.257.000                                |
|          | Tỷ trọng chi đầu tư phát triển so với tổng chi | %       |                            |                |                |                |                |                |                                          |

## DỰ KIẾN QUY HOẠCH GIƯỜNG BỆNH NGÀNH Y TẾ HẬU GIANG ĐẾN NĂM 2020

| TT         | ĐƠN VỊ                       | THỰC HIỆN      |                | DỰ KIẾN 2015 - 2020 |                |                |                |                |                | GHI CHÚ                                             |
|------------|------------------------------|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|
|            |                              | 2013           | 2014           | 2015                | 2016           | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           |                                                     |
|            | <b>DÂN SỐ</b>                | <b>780.800</b> | <b>787.800</b> | <b>795.678</b>      | <b>803.635</b> | <b>810.867</b> | <b>818.165</b> | <b>825.529</b> | <b>832.959</b> |                                                     |
|            | <b>GB/10.000 dân (chung)</b> | <b>24,09</b>   | <b>25,64</b>   | <b>29,41</b>        | <b>29,74</b>   | <b>31,08</b>   | <b>31,66</b>   | <b>32,95</b>   | <b>34,58</b>   |                                                     |
|            | <b>GB/10.000 (công lập)</b>  | <b>23,45</b>   | <b>25,01</b>   | <b>25,01</b>        | <b>25,26</b>   | <b>26,39</b>   | <b>27,01</b>   | <b>28,10</b>   | <b>29,53</b>   |                                                     |
|            | <b>GB/10.000 (tư nhân)</b>   | <b>0,64</b>    | <b>0,63</b>    | <b>4,40</b>         | <b>4,48</b>    | <b>4,69</b>    | <b>4,64</b>    | <b>4,85</b>    | <b>5,04</b>    |                                                     |
| <b>I</b>   | <b>TUYỂN TỈNH</b>            | <b>901</b>     | <b>960</b>     | <b>960</b>          | <b>980</b>     | <b>1.010</b>   | <b>1.040</b>   | <b>1.070</b>   | <b>1.190</b>   |                                                     |
| 1          | BVĐK Hậu Giang               | 560            | 600            | 630                 | 640            | 660            | 680            | 700            | 720            | Sẽ giảm giường nếu có điều kiện tách BV chuyên khoa |
| 2          | BVĐKKV Ngã Bảy               | 250            | 260            | 260                 | 270            | 280            | 290            | 300            | 300            |                                                     |
| 3          | TT. Phòng chống BXH          | 21             | 30             | 0                   | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | Xóa đơn vị vào năm 2015                             |
| 4          | BV. Y học cổ truyền          |                |                |                     |                |                |                |                | 100            |                                                     |
| 5          | BV Sản Nhi                   |                |                |                     |                |                |                |                | 0              |                                                     |
| 6          | BV Lao-BP                    | 70             | 70             | 70                  | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             |                                                     |
| 7          | BV Tâm thần                  |                |                |                     |                |                |                |                | 0              |                                                     |
| 8          | BV Điều Dưỡng - PHCN         |                |                |                     |                |                |                |                | 0              |                                                     |
| 9          | BV Đa Liễu                   |                |                |                     |                |                |                |                | 0              |                                                     |
| <b>II</b>  | <b>TUYỂN HUYỆN</b>           | <b>790</b>     | <b>870</b>     | <b>890</b>          | <b>910</b>     | <b>990</b>     | <b>1.030</b>   | <b>1.110</b>   | <b>1.130</b>   |                                                     |
| 1          | BVĐK.thành phố Vị Thanh      | 100            | 120            | 120                 | 120            | 120            | 130            | 140            | 150            |                                                     |
| 2          | BVĐK Vị Thủy                 | 110            | 130            | 130                 | 130            | 140            | 140            | 150            | 150            |                                                     |
| 3          | BVĐK Long Mỹ                 | 240            | 260            | 270                 | 280            | 280            | 290            | 300            | 300            | Sẽ giảm giường nếu có điều kiện tách BV huyện mới   |
| 4          | BVĐK Châu Thành              | 150            | 150            | 150                 | 160            | 160            | 160            | 170            | 170            |                                                     |
| 5          | BVĐK Châu Thành A            | 90             | 100            | 110                 | 110            | 120            | 130            | 140            | 150            |                                                     |
| 6          | BVĐK Phụng Hiệp              | 100            | 110            | 110                 | 110            | 120            | 130            | 150            | 150            |                                                     |
| 7          | Dự kiến BV huyện mới tách    |                |                |                     |                | 50             | 50             | 60             | 60             |                                                     |
| <b>III</b> | <b>PKĐKKV</b>                | <b>140</b>     | <b>140</b>     | <b>140</b>          | <b>140</b>     | <b>140</b>     | <b>140</b>     | <b>140</b>     | <b>140</b>     |                                                     |
| 1          | Vị Thanh                     | 20             | 20             | 20                  | 20             | 20             | 20             | 20             | 20             |                                                     |
| 2          | Trà Lồng                     | 15             | 15             | 15                  | 15             | 15             | 15             | 15             | 15             |                                                     |
| 3          | Búng Tàu                     | 15             | 15             | 15                  | 15             | 15             | 15             | 15             | 15             |                                                     |
| 4          | Kinh Cù                      | 20             | 20             | 20                  | 20             | 20             | 20             | 20             | 20             |                                                     |
| 5          | Trường Long A                | 15             | 15             | 15                  | 15             | 15             | 15             | 15             | 15             |                                                     |
| 6          | Phú Tân                      | 15             | 15             | 15                  | 15             | 15             | 15             | 15             | 15             |                                                     |
| 7          | Bảy Ngàn                     | 15             | 15             | 15                  | 15             | 15             | 15             | 15             | 15             |                                                     |

|           |                            |              |              |              |              |              |              |              |              |                                               |
|-----------|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------|
| 8         | Vĩnh Viễn                  | 25           | 25           | 25           | 25           | 25           | 25           | 25           | 25           | Xóa PKKV Vĩnh Viễn khi thành lập BV huyện mới |
|           | <b>TỔNG CỘNG CÔNG LẬP</b>  | <b>1.831</b> | <b>1.970</b> | <b>1.990</b> | <b>2.030</b> | <b>2.140</b> | <b>2.210</b> | <b>2.320</b> | <b>2.460</b> |                                               |
| <b>IV</b> | <b>B. VIỆN TƯ NHÂN</b>     | <b>50</b>    | <b>50</b>    | <b>350</b>   | <b>360</b>   | <b>380</b>   | <b>380</b>   | <b>400</b>   | <b>420</b>   |                                               |
| 1         | BVĐK số 10                 | 50           | 50           | 50           | 60           | 60           | 60           | 70           | 70           |                                               |
| 2         | BV. Đại học Võ Trường Toản |              |              | 300          | 300          | 320          | 320          | 330          | 350          |                                               |
| 3         | Dự kiến BV tư nhân mới     |              |              |              |              |              |              |              |              |                                               |
|           | <b>TỔNG CỘNG CHUNG</b>     | <b>1.881</b> | <b>2.020</b> | <b>2.340</b> | <b>2.390</b> | <b>2.520</b> | <b>2.590</b> | <b>2.720</b> | <b>2.880</b> |                                               |