

Số: 02/2012/QĐ-UBND

Kon Tum, ngày 09 tháng 01 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc,
bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2020,
định hướng đến năm 2025

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH KON TUM

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

Căn cứ Nghị định số 92/2006/NĐ-CP ngày 07/9/2006 của Chính phủ về lập, phê duyệt và quản lý quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế-xã hội; Nghị định số 04/2008/NĐ-CP ngày 11/01/2008 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 92/2006/NĐ-CP ngày 07/9/2006 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 581/QĐ-TTg ngày 20/4/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế-xã hội tỉnh Kon Tum đến năm 2020;

Căn cứ Nghị quyết số 36/2011/NQ-HĐND ngày 05/12/2011 của Hội đồng nhân dân tỉnh Kon Tum khóa X, kỳ họp thứ 3 về Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2020, định hướng đến năm 2025;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 34/TTr-SYT ngày 05/01/2012 về việc đề nghị phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2020, định hướng đến năm 2025,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2020, định hướng đến năm 2025, với những nội dung chủ yếu sau:

1. Mục tiêu:

1.1. Mục tiêu chung: Củng cố, hoàn thiện hệ thống y tế đồng bộ từ tỉnh đến cơ sở theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển; nâng cao khả năng đáp ứng của ngành Y tế phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân và góp phần phát triển kinh tế-xã hội của tỉnh; từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ y tế với mục đích giảm tỷ lệ bệnh tật và di chứng, nâng cao chỉ số về sức khỏe, thể lực, tăng tuổi thọ, ổn định quy mô và nâng cao chất lượng dân số.

1.2. Các chỉ tiêu chủ yếu:

- Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đến năm 2015 là 14,7‰ và năm 2020 là 11,8‰.
- Tuổi thọ trung bình tăng lên trên 68,5 tuổi năm 2015 và đạt 71 tuổi năm 2020.

- Tỷ suất chết trẻ dưới 1 tuổi đến năm 2015 là 35‰ và năm 2020 là 30‰.
- Tỷ suất chết trẻ dưới 5 tuổi đến năm 2015 là 47‰ và năm 2020 là 42‰.
- Tỷ suất chết mẹ giảm xuống còn 70‰ năm 2015 và 60‰ năm 2020.
- Tỷ lệ trẻ đẻ cân nặng dưới 2.500g đến năm 2015 là 5,5% và năm 2020 là dưới 5%.
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi (cân nặng/tuổi) giảm còn dưới 22% năm 2015 và dưới 17% năm 2020.
- Số giường bệnh bình quân/vạn dân đến năm 2015 là 42,7 giường bệnh và năm 2020 là 46,5 giường bệnh.
- Số bác sỹ đạt 10-11 bác sỹ/vạn dân vào năm 2015 và 11-12 bác sỹ/vạn dân vào năm 2020.
- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ năm 2015 đạt trên 97% và năm 2020 trên 98%.
- Tỷ suất mắc các bệnh như: Sốt rét, bấu cổ, lao, phong... còn 4,5‰ dân số năm 2015 và dưới 4‰ năm 2020.
- Tỷ lệ xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã (Bộ tiêu chí quốc gia y tế xã) trên 50% vào năm 2015 và 100% vào năm 2020.

2. Quy hoạch hệ thống chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân:

2.1. Phát triển mạng lưới y tế dự phòng từ tỉnh đến huyện, xã có đủ năng lực dự báo, giám sát, phát hiện và khống chế các dịch bệnh, nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh tật gây ra; phòng chống dịch chủ động, tích cực, không để dịch lớn xảy ra; dự báo kiểm soát và khống chế được các bệnh dịch nguy hiểm và các tác nhân truyền nhiễm gây dịch, nhất là dịch bệnh mới phát sinh; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, tai nạn gây thương tích; khống chế số người nhiễm HIV/AIDS ở mức dưới 0,3% dân số; giảm nhanh tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, tỷ suất chết mẹ (liên quan đến thai sản), chết trẻ sơ sinh, chết trẻ dưới 1 tuổi và 5 tuổi. Trong đó trọng tâm tập trung vào các nội dung sau:

a) *Tuyển tỉnh:* Đầu tư nâng cao năng lực của các đơn vị y tế dự phòng tuyển tỉnh trong việc tham mưu, chỉ đạo triển khai các hoạt động dự phòng.

b) *Tuyển cơ sở:* Củng cố, kiện toàn mạng lưới y tế dự phòng tuyển cơ sở, đặc biệt là tuyển huyện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, bộ máy tổ chức nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả của các hoạt động y tế dự phòng. Đặc biệt chú trọng tăng cường các hoạt động y tế dự phòng cho các huyện, xã khó khăn, vùng sâu, vùng xa và đẩy mạnh các hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, phòng chống suy dinh dưỡng.

2.2. Phát triển và mở rộng mạng lưới khám chữa bệnh:

a) *Tuyển tỉnh:*

- Mở rộng Bệnh viện Đa khoa tỉnh lên quy mô 500 giường bệnh trong giai đoạn 2011-2015 và đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng I vào năm 2020; Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi lên quy mô 250 giường bệnh trong giai đoạn 2011-2015 và có quy mô 300 giường bệnh, đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng II vào năm 2020. Củng cố, phát triển Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng quy mô 150 giường bệnh và đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng II vào năm 2020; Duy trì Khu

điều trị phong Đăk Kia trực thuộc Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội với quy mô 30 giường bệnh.

- Thành lập và đưa vào hoạt động một số Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh với quy mô từ 50-100 giường bệnh trong giai đoạn 2011-2015, 150 giường bệnh và đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng II vào năm 2020. Phát triển từ 2 bệnh viện chuyên khoa, đa khoa tư nhân chất lượng cao.

- Thành lập 2 Trung tâm Vận chuyển cấp cứu với đầy đủ trang thiết bị, phương tiện, nguồn lực để đáp ứng cấp cứu, vận chuyển cấp cứu trên địa bàn tỉnh.

b) *Tuyến huyện*: Đầu tư xây dựng Bệnh viện đa khoa Thành phố Kon Tum; củng cố mạng lưới khám chữa bệnh ở tuyến huyện, ưu tiên tăng quy mô giường bệnh ở những bệnh viện có công suất giường bệnh cao. Duy trì và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các Phòng khám Đa khoa khu vực hiện có.

c) *Tuyến xã*: Mỗi xã, phường, thị trấn có một Trạm Y tế xã với 5 giường bệnh nhằm đảm bảo khám chữa bệnh thông thường, chẩn đoán và sơ cứu ban đầu, đưa các dịch vụ y tế cơ bản tiếp cận với mọi người dân

3. Một số nhóm giải pháp chủ yếu:

- (1) Phát triển nguồn nhân lực y tế.
- (2) Huy động và sử dụng có hiệu quả các nguồn vốn đầu tư.
- (3) Đầu tư phát triển khoa học công nghệ.
- (4) Nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước về y tế.
- (5) Tăng cường hiệu quả phối hợp liên ngành và xã hội hoá trong y tế.
- (6) Đổi mới cơ chế, chính sách.

4. Một số chế độ, chính sách từ ngân sách tỉnh:

4.1. Phụ cấp cho nhân viên y tế thôn, làng đang công tác tại các tổ dân phố thuộc các phường, thị trấn: Phụ cấp hàng tháng bằng 0,2 so với mức lương tối thiểu chung.

4.2. Đối tượng, mức hỗ trợ thực hiện công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD)

a) *Hỗ trợ đối tượng tự nguyện đình sản:*

- Bồi dưỡng trực tiếp cho người tự nguyện đình sản: 0,4 so với mức lương tối thiểu chung/ca đình sản.

- Hỗ trợ tiền xe cho người tự nguyện đình sản từ nơi ở đến nơi thực hiện phẫu thuật và ngược lại với định mức như sau:

Khu vực I: 0,05 so với mức lương tối thiểu chung/ca.

Khu vực II: 0,10 so với mức lương tối thiểu chung/ca.

Khu vực III: 0,15 so với mức lương tối thiểu chung/ca.

b) *Hỗ trợ tiền xe cho công tác viên DS-KHHGD tham gia các lớp tập huấn nghiệp vụ về công tác DS-KHHGD từ nơi ở đến nơi tập huấn và ngược lại với định mức như sau:*

- Khu vực I: 0,05 so với mức lương tối thiểu chung/người/năm.

- Khu vực II: 0,10 so với mức lương tối thiểu chung/người/năm.

- Khu vực III: 0,15 so với mức lương tối thiểu chung/người/năm.

c) Hỗ trợ Trưởng ban DS-KHHGD xã, phường, thị trấn: 0,05 so với mức lương tối thiểu chung/người/tháng.

d) Hỗ trợ cộng tác viên DS-KHHGD: 0,025 so với mức lương tối thiểu chung/người/tháng.

e) Hỗ trợ vật tư tiêu hao cho công tác siêu âm miễn phí cho đối tượng trong Chiến dịch tăng cường tuyên truyền, vận động lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đến vùng đông dân, vùng có mức sinh cao và vùng khó khăn: 15.000 đồng/ca siêu âm.

f) Hỗ trợ các mô hình câu lạc bộ không sinh con thứ 3 trở lên, câu lạc bộ đình sản: 1.600.000 đồng/câu lạc bộ/năm.

g) Hỗ trợ xây dựng, khai thác Kho thông tin dữ liệu điện tử DS-KHHGD cấp tỉnh và cấp huyện: Định mức hỗ trợ là 46.000.000 đồng/kho.

h) Hỗ trợ và thanh quyết toán thực tế theo quy định các hoạt động sau:

- Hỗ trợ đội dịch vụ lưu động cấp tỉnh, huyện thực hiện Chiến dịch tăng cường tuyên truyền, vận động lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD ở các xã Trung ương không hỗ trợ.

- Hỗ trợ tổ chức Hội nghị điển hình tiên tiến nhằm động viên, khuyến khích kịp thời những tập thể, cá nhân có thành tích xuất sắc trong công tác DS-KHHGD.

- Hỗ trợ công tác đào tạo, tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ về công tác DS-KHHGD cho cộng tác viên DS-KHHGD mới thay đổi và tập huấn lại cho cộng tác viên yếu về nghiệp vụ.

- Hỗ trợ các hoạt động truyền thông nhân Tháng hành động quốc gia về DS-KHHGD; Ngày Dân số Thế giới 11/7; Ngày Dân số Việt Nam 26/12 cấp tỉnh, huyện, xã.

5. Nhu cầu kinh phí thực hiện Quy hoạch

- Giai đoạn 2011-2015: 3.433.915 triệu đồng. Trong đó: ngân sách nhà nước 2.396.869 triệu đồng (chiếm 69,8%); xã hội hóa 1.037.046 triệu đồng (chiếm 30,2%).

- Giai đoạn 2016-2020: 6.258.386 triệu đồng. Trong đó: ngân sách nhà nước 3.610.677 triệu đồng (chiếm 57,7%); xã hội hóa 2.647.709 triệu đồng (chiếm 42,3%).

Điều 2. Tổ chức thực hiện:

1. Sở Y tế:

- Chủ trì phối hợp với các sở, ban ngành, đoàn thể và UBND các cấp, tổ chức công bố công khai Quy hoạch đến mọi tổ chức, công dân biết và phối hợp thực hiện.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành có liên quan của tỉnh tổ chức xây dựng các kế hoạch 5 năm, hàng năm; các chương trình, đề án, dự án; cơ chế, chính sách cụ thể để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và triển khai thực hiện.

- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị y tế xây dựng dự án, kế hoạch và triển khai thực hiện Quy hoạch; hàng năm tổ chức kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh; kiến nghị theo thẩm quyền việc điều chỉnh, bổ sung Quy hoạch cho phù hợp với tình hình phát triển kinh tế xã hội của tỉnh và phát triển chung của ngành Y tế Việt Nam.

2. Các sở, ban, ngành, tổ chức đoàn thể: Theo chức năng nhiệm vụ của mình, có trách nhiệm phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai thực hiện tốt Quy hoạch; kiểm tra, giám sát việc thực hiện Quy hoạch.

3. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố: Căn cứ vào mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ và giải pháp Quy hoạch để chỉ đạo các đơn vị trực thuộc triển khai thực hiện tốt Quy hoạch và thực hiện các kế hoạch phát triển kinh tế xã hội 5 năm, hàng năm tại địa phương phù hợp với Quy hoạch. Ưu tiên bố trí đủ quỹ đất để xây dựng mới các cơ sở y tế theo Quy hoạch và có biện pháp huy động các nguồn vốn hợp pháp để đầu tư cho các cơ sở y tế trên địa bàn.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc Sở Y tế; Chủ tịch UBND các huyện, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Quyết định có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký ban hành./.

Nơi nhận: như

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- Cục Kiểm tra VBQPPL-Bộ Tư pháp;
- TT Tỉnh ủy;
- TT HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Lãnh đạo VP UBND tỉnh;
- Báo Kon Tum;
- Công báo tỉnh Kon Tum;
- Lưu VT-VX1.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Nguyễn Văn Hùng