

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển hệ thống Y tế tỉnh Hoà Bình
đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH HOÀ BÌNH

Căn cứ Luật tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân, ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ: Số 243/2005/QĐ-TTg ngày 05/10/2006 về việc ban hành chương trình hành động của Chính Phủ thực hiện Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; số 122/QĐ-TTg ngày 16/1/2013 phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030;

Căn cứ các Quyết định của Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình: Số 23/2011/QĐ-UBND ngày 31/10/2011 ban hành quy định về trình tự lập, phê duyệt, quản lý quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội, quy hoạch ngành, quy hoạch các sản phẩm chủ yếu trên địa bàn tỉnh Hòa Bình; số 2137/QĐ-UBND ngày 17/9/2013 về việc phê duyệt Đề cương, dự toán kinh phí dự án Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2013 - 2020, định hướng đến năm 2030;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 24 /TTr-SYT ngày 06/5/2015,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 (kèm theo bản chi tiết), với những nội dung chính như sau:

I. MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN

1. Mục tiêu chung

Phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020 theo hướng công bằng, hiệu quả, phát triển và phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội của địa phương nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật và tử vong, tăng tuổi thọ, nâng cao chất lượng dân số góp phần cải thiện chất lượng nguồn nhân lực phục vụ yêu cầu của quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa của địa phương.

2. Mục tiêu cụ thể

- Phát triển mạng lưới y tế dự phòng có đủ khả năng dự báo, giám sát, phát hiện và khống chế các dịch bệnh, nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do dịch bệnh gây ra.
- Phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh, bảo đảm cho mọi người dân tiếp cận một cách thuận lợi với các dịch vụ có chất lượng tại các cơ sở y tế.
- Hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao khả năng tiếp cận của người dân đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu có chất lượng.
- Phát triển mạng lưới lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc; chủ động cung ứng thường xuyên, đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý và ổn định thị trường thuốc phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.
- Phát triển cơ sở hạ tầng đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng; bảo đảm trang thiết bị y tế thiết yếu và từng bước đầu tư trang thiết bị y tế hiện đại cho hệ thống y tế dự phòng, hệ thống khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng.
- Ổn định quy mô và nâng cao chất lượng dân số.
- Phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng nhằm từng bước khắc phục khó khăn về nhân lực cho các đơn vị y tế tuyến cơ sở nhất là các huyện vùng cao và các chuyên khoa đặc thù.

3. Các chỉ tiêu y tế cơ bản

- Số bác sỹ trên 1 vạn dân đạt khoảng 7,57 bác sỹ vào năm 2015 và đạt 8,5 bác sỹ vào năm 2020. Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ đạt 90% vào năm 2020.
- Số dược sỹ đại học trên 1 vạn dân đạt khoảng 0,6 dược sỹ vào năm 2015 và đạt 1,0 dược sỹ vào năm 2020.
- Số giường bệnh trên 1 vạn dân đạt khoảng 23 giường vào năm 2015 và đạt 26 giường vào năm 2020.
- Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đạt 1% vào năm 2015 và duy trì đến năm 2020.
- Giảm tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi xuống 15‰ năm 2015 và xuống dưới 13‰ vào năm 2020.
- Giảm tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi xuống 16,5‰ năm 2015 và xuống dưới 16‰ vào năm 2020.
- Giảm tỷ số chết mẹ xuống dưới 42/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 2020.
- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em (thể nhẹ cân) xuống 18% năm 2015 và đạt không 15,5% vào năm 2020.
- Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ duy trì trên 95% đến năm 2020.
- Tỷ lệ xã đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã đạt 25% vào năm 2015 và đạt trên 50% vào năm 2020.

II. NỘI DUNG QUY HOẠCH

1. Mô hình tổ chức

Kiến toàn và phát triển tổ chức hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh từ nay đến năm 2020 và 2030, đáp ứng nhu cầu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng cao về số lượng cũng như về chất lượng.

Quy hoạch đến năm 2020

1.1. Tuyển tỉnh

Sở Y tế: Văn phòng Sở, Thanh tra Sở và các phòng chức năng: Phòng Tổ chức, Phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân, Phòng Quản lý Dược, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Kế hoạch - Tài chính.

Chi cục trực thuộc Sở: gồm 02 chi cục: Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình và Chi cục An toàn thực phẩm.

Lĩnh vực Y tế dự phòng: Giai đoạn 2015 - 2020: Từng bước sắp xếp, lồng ghép các Trung tâm, giảm dần đầu mối ở tuyến tỉnh để tiến tới thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật vào giai đoạn sau năm 2020.

Mạng lưới khám chữa bệnh, phục hồi chức năng: Giai đoạn 2015 - 2020: gồm 5 bệnh viện với tổng số giường bệnh là 1.190; trong đó có Bệnh viện Sản - Nhi được thành lập mới.

Lĩnh vực Dược và trang thiết bị y tế tuyến tỉnh: Đến năm 2020, trên địa bàn tỉnh có Công ty cổ phần và các công ty trách nhiệm hữu hạn dược và trang thiết bị y tế.

Lĩnh vực đào tạo: Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình, đến năm 2020 được nâng cấp thành Trường Cao đẳng Y tế Hòa Bình.

1.2. Tuyển huyện:

Phòng y tế trực thuộc Ủy ban nhân dân huyện, thành phố, giúp việc cho Ủy ban nhân dân cấp huyện về lĩnh vực quản lý y tế trên địa bàn.

Khối khám chữa bệnh: Giai đoạn 2015 - 2020: Bệnh viện Đa khoa thành phố Hòa Bình chuyển đổi chức năng phát triển thành Bệnh viện Sản - Nhi với quy mô 150 giường bệnh.

Khối dự phòng: Đến sau năm 2020, tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động và khả năng cung cấp dịch vụ của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện mà có thể có 2 mô hình: Trung tâm y tế thực hiện chức năng dự phòng hoặc sáp nhập 2 đơn vị bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế dự phòng thành trung tâm y tế huyện thực hiện 2 chức năng khám, chữa bệnh và dự phòng.

Khối Dân số - Kế hoạch hóa gia đình: Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình của 11 huyện, thành phố chuyển giao về trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện quản lý.

1.3. Tuyển xã: Giai đoạn 2015 - 2020, chuyển giao trạm y tế xã thuộc Ủy ban nhân dân huyện, thành phố về trung tâm y tế dự phòng huyện quản lý.

1.4. Cơ sở y tế tại các doanh nghiệp, trường học: Được thành lập theo các quy định hiện hành.

1.5. Các cơ sở ngoài công lập: Khuyến khích phát triển mạng lưới ngoài công lập tăng cả về số lượng và quy mô các phòng khám tư, phòng khám đa khoa, bệnh viện tư, các cơ sở kinh doanh thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn chuyên môn.

2. Phát triển nhân lực y tế

2.1. Về số lượng cán bộ y tế và cơ cấu theo các chức danh chuyên môn (Được xác định theo vị trí việc làm).

Đến năm 2020 tổng số cán bộ y tế là 4.903 người, so với năm 2014 cần bổ sung 1.092 cán bộ y tế, trong đó 178 bác sỹ, 46 dược sỹ đại học, 689 điều dưỡng và hộ sinh.

2.2. Về trình độ cán bộ y tế

Trình độ đại học trở lên: Đến năm 2020, số cán bộ y tế có trình độ đại học trở lên là 1.470 người, đạt tỷ lệ 30% tổng số cán bộ y tế. Trong giai đoạn 2015 - 2020 cần đào tạo bổ sung 358 cán bộ có trình độ đại học và 244 cán bộ có trình độ sau đại học.

Trình độ dưới đại học: Trong giai đoạn 2015 - 2020 cần bổ sung 1.053 điều dưỡng, hộ sinh ở trình độ cao đẳng và trung học, nhằm đạt chỉ số về số điều dưỡng/bác sỹ trong các cơ sở điều trị của toàn ngành (đạt 3,0 điều dưỡng/bác sỹ).

3. Phát triển mạng lưới y tế dự phòng

3.1. Mạng lưới tổ chức

Tuyến tỉnh: Từng bước sắp xếp, lồng ghép các Trung tâm, giảm dần đầu mối ở tuyến tỉnh tiến tới thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trong giai đoạn sau năm 2020.

Tuyến huyện: Giai đoạn 2015 - 2020: Rà soát, đánh giá hiệu quả hoạt động của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện và phòng khám đa khoa khu vực để giai đoạn 2021 - 2030 sẽ sắp xếp lại mạng lưới dự phòng và khám chữa bệnh tuyến huyện theo các mô hình phù hợp (Trung tâm y tế thực hiện 2 chức năng hoặc Trung tâm y tế có chức năng dự phòng và bệnh viện đa khoa huyện).

3.3. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

Tuyến tỉnh: Phân đầu Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh đạt chuẩn quốc gia trong giai đoạn 2015 - 2020.

Tuyến huyện: Giai đoạn 2015 - 2020: Tiếp tục đầu tư cải tạo và nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cho 4 Trung tâm Y tế dự phòng huyện: Kỳ Sơn, Đà Bắc, Lạc Sơn và Thành phố

Tuyến xã: Đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị của các trạm y tế, đảm bảo đến năm 2015, 25% các xã đạt tiêu chí Quốc gia về y tế và đạt >50% vào năm 2020, 100% vào năm 2030.

4. Phát triển mạng lưới khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và hệ thống cấp cứu

- Đến năm 2020 toàn tỉnh có 14 bệnh viện (5 bệnh viện tuyến tỉnh và 9 bệnh viện tuyến huyện); Đến năm 2030, số bệnh viện tuyến tỉnh tăng lên là 11 bệnh viện.

- Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân tăng từ 22 giường năm 2014 lên 26 giường vào năm 2020 và >30 giường vào năm 2030 (Trong đó có 1 giường bệnh của bệnh viện tư nhân vào năm 2020 và 1,2 giường bệnh của bệnh viện tư nhân vào năm 2030).

4.1. Mạng lưới các bệnh viện trong tỉnh

Tuyến tỉnh: Bệnh viện Đa khoa tỉnh nâng quy mô lên 800 giường bệnh và duy trì là bệnh viện hạng I trong giai đoạn 2015 - 2020. Bệnh viện Đa khoa khu vực Mai Châu nâng quy mô lên 150 giường bệnh trong giai đoạn 2015 - 2020, đạt hạng II. Bệnh viện Y học cổ truyền phát triển theo hướng là bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền, nâng lên hạng II trong giai đoạn 2015 - 2020. Bệnh viện Nội tiết nâng quy mô lên 70 giường bệnh trong giai đoạn 2015 - 2020. Dự kiến thành lập mới Bệnh viện Sản - Nhi với quy mô 150 giường bệnh trên cơ sở phát triển từ Bệnh viện Đa khoa thành phố Hòa Bình. Giai đoạn 2021 - 2030 thành lập mới Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Lão khoa.

Tuyến huyện: Giai đoạn 2015 - 2020: từng bước đánh giá hiệu quả hoạt động của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện và phòng khám đa khoa khu vực để đến giai đoạn 2021 - 2030 sẽ sắp xếp lại mạng lưới khám chữa bệnh tuyến huyện tùy thuộc vào năng lực cung cấp dịch vụ của các đơn vị trong thực tế.

Phát triển Phòng khám Đa khoa khu vực Cao Thắng, huyện Lương Sơn thành Bệnh viện Đa khoa khu vực Cao Thắng.

Tuyến xã: Phần đầu >50% xã đạt Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã vào năm 2020, tỷ lệ này đến năm 2030 là 100%.

Khu vực ngoài công lập: Phần đầu đến năm 2020, có tối thiểu một dự án đầu tư xây dựng bệnh viện ngoài công lập tại Hòa Bình với quy mô 90 giường bệnh, nâng cấp lên 120 giường bệnh đến năm 2030.

4.2. Quy hoạch mạng lưới cấp cứu: Trong giai đoạn 2015 - 2020 khuyến khích các tổ chức, cá nhân thành lập cơ sở dịch vụ vận chuyển cấp cứu bệnh nhân.

5. Phát triển mạng lưới An toàn thực phẩm

Tuyến tỉnh: Bố trí đủ biên chế cho Chi cục An toàn thực phẩm để đảm bảo thực hiện nhiệm vụ được giao và phát triển thành Trung tâm Quản lý, giám sát Thuốc - Mỹ phẩm - Thực phẩm vào sau năm 2020.

Tuyến huyện: Thành lập khoa An toàn thực phẩm huyện, thành phố trực thuộc trung tâm y tế có 04 - 06 biên chế/huyện trong giai đoạn 2015 - 2020.

Tuyến xã: Đến năm 2020, đảm bảo mỗi xã có 1 cán bộ phụ trách an toàn thực phẩm.

6. Phát triển y dược cổ truyền

6.1. Mạng lưới các cơ sở y học cổ truyền công lập

Sở Y tế: Kiện toàn bộ phận quản lý y dược học cổ truyền của Sở Y tế thuộc phòng Nghiệp vụ Y phụ trách công tác quản lý nghiệp vụ và quản lý nhà nước về công tác y dược học cổ truyền.

Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh: Cùng cố và nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và nhân lực theo tiêu chuẩn của Bệnh viện hạng II.

Khoa YHCT của các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và tuyến huyện: 100% các bệnh viện có khoa y học cổ truyền với số giường bệnh dành cho y học cổ truyền/tổng số giường bệnh chung đạt tỷ lệ theo quy định.

Bộ phận khám chữa bệnh y học cổ truyền ở tuyến xã: 100% trạm y tế xã có khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

6.2. Các cơ sở y học cổ truyền ngoài công lập

Khuyến khích các tổ chức, cá nhân trong và ngoài tỉnh, các tổ chức nước ngoài đầu tư thành lập các loại hình khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

7. Phát triển lĩnh vực Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Giai đoạn 2015 - 2020, tỷ lệ tăng dân số duy trì ở mức 1%. Quy mô dân số dự kiến đạt 891.546 người vào năm 2020 và 984.821 người vào năm 2030.

8. Phát triển mạng lưới sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc

- Nâng cao năng lực của Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh: Đến năm 2015 đạt tiêu chuẩn quốc tế ISO/IEC 17025:2005.

- Nâng cao chất lượng của mạng lưới cung ứng thuốc: Duy trì tỷ lệ doanh nghiệp kinh doanh thuốc đạt tiêu chuẩn GDP; tăng tỷ lệ nhà thuốc, quầy thuốc đạt GPP lên 100% năm 2016 và duy trì tỷ lệ này trong các năm tiếp theo.

- Sản xuất thuốc: Phấn đấu đến năm 2025 trên địa bàn có ít nhất 01 nhà máy đạt GMP và 01 nhà máy sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu; từng bước hình thành vùng nguyên liệu phục vụ công nghiệp dược tại huyện Đà Bắc, Lạc Thủy, Tân Lạc.

9. Phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế

9.1. Quy hoạch về cơ sở vật chất

Tuyến tỉnh: Giai đoạn 2015 - 2020 xây mới Chi cục An toàn thực phẩm tỉnh, xây mới các bệnh viện chuyên khoa của tỉnh như Bệnh viện Nội tiết, Bệnh viện Y học cổ truyền - giai đoạn II. Phát triển Bệnh viện Đa khoa thành phố Hòa Bình thành Bệnh viện Sản - Nhi. Nâng cấp Trung tâm Y tế dự phòng và Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản của tỉnh. Xây dựng trụ sở để nâng cấp Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình lên thành Trường Cao đẳng Y tế Hòa Bình.

Tuyến huyện: Tiếp tục đầu tư cải tạo và nâng cấp cơ sở hạ tầng cho 5 trung tâm y tế huyện (Kỳ Sơn, Đà Bắc, Lạc Sơn, Lương Sơn, thành phố Hòa Bình).

9.2. Quy hoạch về trang thiết bị y tế

Đầu tư đủ trang thiết bị theo phân tuyến kỹ thuật và nhu cầu thực tế của các đơn vị trong hệ thống điều trị và dự phòng.

10. Tài chính y tế

- Tăng tỷ lệ chi ngân sách nhà nước cho y tế hàng năm từ 8% (năm 2014) lên 10% vào năm 2020 và 15% sau năm 2020.
- Phân bổ 30% ngân sách cho y tế dự phòng đến năm 2020.
- Tỷ lệ bao phủ của Bảo hiểm y tế toàn dân đạt >95% vào năm 2020.

11. Hệ thống thông tin y tế

- Đến năm 2016, 100% đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh sử dụng các phần mềm chuyên ngành để báo cáo.
- Đến năm 2017:
 - + 100% các đơn vị y tế có trang thông tin điện tử và được cấp phép hoạt động theo quy định.
 - + 100% số bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện kê đơn thuốc điện tử và ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện.
 - + 100% các cơ sở y tế trên địa bàn tuân thủ thực hiện lập kế hoạch dựa trên bằng chứng.
- Đến năm 2018:
 - + 100% văn bản lưu trữ được số hóa để có thể tìm kiếm, tra cứu qua mạng.
 - + 100% số đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh bố trí 1% ngân sách đầu tư cho phát triển công nghệ thông tin.
- Đến năm 2020, hoàn thành việc triển khai hệ thống giao ban trực tuyến và hệ thống khám chữa bệnh y tế từ xa (Telemedicine).

12. Quản lý, điều hành hệ thống y tế

- *Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch triển khai thực hiện các chính sách y tế.*
- *Nâng cao năng lực và hiệu quả theo dõi, giám sát thực hiện chính sách y tế.*
- *Kiến tạo toàn mô hình tổ chức mạng lưới y tế các tuyến.*
- *Tăng cường cơ chế phối hợp liên ngành và huy động sự tham gia của các bên liên quan.*

13. Tầm nhìn đến năm 2030

Các cơ sở khám chữa bệnh và phục hồi chức năng tiếp tục được phát triển hợp lý về các chuyên khoa với quy mô phù hợp với đặc điểm về mô hình bệnh tật, về điều kiện tự nhiên và độ bao phủ về mạng lưới khám chữa bệnh trên địa bàn. 100% số bệnh viện chuyên khoa tỉnh đạt hạng II vào năm 2030, 100% số bệnh viện đa khoa huyện đạt hạng II vào năm 2030.

Lĩnh vực y tế dự phòng: Sau năm 2020 sẽ hợp nhất theo mô hình tổ chức Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tuyến tỉnh (CDC).

Mạng lưới y tế cơ sở: Tiếp tục được đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị và phát triển nguồn nhân lực.

Các kế hoạch đầu tư cho hệ thống y tế của tỉnh trong giai đoạn 2021 - 2030 kế thừa các kết quả của giai đoạn 2015 - 2020 và tuân thủ các quan điểm, định hướng của Đảng, các quy hoạch, kế hoạch của Chính phủ về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn 2021 - 2030.

III. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Giải pháp về tổ chức bộ máy và phát triển nguồn nhân lực y tế

1.1. Giải pháp về tổ chức và quản lý

Hoàn thiện tổ chức hệ thống y tế theo các quy hoạch chung và quy hoạch chuyên ngành đã được phê duyệt và các văn bản quy định về tổ chức bộ máy trong hệ thống y tế song cần phải đảm bảo phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương.

1.2. Phát triển nguồn nhân lực y tế

- Giải pháp về đổi mới công tác tổ chức cán bộ.
- Giải pháp về chế độ, chính sách.
- Đa dạng hóa loại hình đào tạo.

2. Giải pháp đầu tư và sử dụng hiệu quả các nguồn đầu tư cho y tế

- Tăng tỷ trọng các nguồn tài chính công cho y tế.
- Nâng cao hiệu quả phân bổ và sử dụng các nguồn đầu tư cho y tế.
- Tăng cường kiểm soát chi phí y tế.
- Các biện pháp huy động vốn đầu tư.

3. Giải pháp về quản lý nhà nước về y tế

- Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch triển khai các chính sách y tế.
- Nâng cao năng lực và hiệu quả theo dõi, giám sát thực hiện chính sách y tế.

4. Tăng cường cam kết chính trị và xã hội công tác y tế trên địa bàn

- Giải pháp về cơ chế, chính sách.
- Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của các cấp ủy Đảng, chính quyền và phối hợp liên ngành trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Tăng cường hợp tác y tế với các địa phương trong vùng và quốc tế. Tranh thủ mọi sự hợp tác, hỗ trợ về kinh phí, kỹ thuật trong các lĩnh vực đào tạo, chuyển giao công nghệ kỹ thuật cao... từ các đối tác trong và ngoài nước.

5. Đẩy mạnh hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng

6. Giải pháp phát triển khoa học công nghệ

7. Kinh phí đảm bảo triển khai thực hiện Quy hoạch

Giai đoạn 2015 - 2020: Tổng đầu tư cho việc thực hiện Quy hoạch là 2.155,829 tỷ đồng, được huy động từ các nguồn sau:

- Kinh phí huy động từ nguồn ngân sách địa phương: 215 tỷ đồng.
- Kinh phí huy động từ nguồn ngân sách trung ương: 647 tỷ đồng (Chương trình xây dựng nông thôn mới, nguồn trái phiếu Chính phủ, nguồn đầu tư có mục tiêu, nguồn quân dân y kết hợp).
- Kinh phí huy động từ các tổ chức quốc tế, nguồn vốn vay ODA: 1.078 tỷ đồng.
- Kinh phí huy động từ xã hội hóa: 216 tỷ đồng.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

Là cơ quan quản lý quy hoạch, thường trực và tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh công tác thực hiện quy hoạch. Nhiệm vụ cụ thể đối với quy hoạch bao gồm:

- Tổ chức hội nghị công bố quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 để các tổ chức, cá nhân biết và tham gia thực hiện quy hoạch.
- Thường trực giúp Ủy ban nhân dân tỉnh theo dõi, tổng hợp, đôn đốc các cấp, các ngành thực hiện chức năng, nhiệm vụ đối với quy hoạch theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.
- Xây dựng và trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt các đề án, dự án mới về phát triển y tế ở từng lĩnh vực.
- Tổng hợp xây dựng dự toán kinh phí đầu tư hằng năm của các đơn vị y tế, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính xây dựng phương án phân bổ nguồn kinh phí trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt.

2. Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính

Chủ trì và phối hợp với Sở Y tế trong việc xây dựng kế hoạch và cân đối, bố trí mức vốn đầu tư hằng năm từ nguồn ngân sách cấp cho ngành y tế thực hiện quy hoạch.

3. Sở Tài nguyên và Môi trường

Tham mưu cho UBND các cấp ưu tiên bố trí quỹ đất để xây dựng cơ sở hạ tầng theo quy hoạch.

4. Sở Nội vụ

Phối hợp với Sở Y tế tiếp tục kiện toàn bộ máy tổ chức, thực hiện các chính sách, chế độ đãi ngộ phù hợp với điều kiện lao động đặc thù của nhân viên y tế.

5. Sở Thông tin và Truyền thông

Phối hợp cùng Sở Y tế triển khai hoạt động công bố Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.

6. Sở Khoa học và Công nghệ

Tổ chức tuyển chọn, đánh giá và phối hợp với Sở Y tế tham mưu trình Ủy ban nhân dân tỉnh, Bộ Khoa học và Công nghệ phê duyệt để triển khai các đề tài nghiên cứu ứng dụng khoa học công nghệ trong lĩnh vực y tế.

7. Sở Giáo dục và Đào tạo

Kiên toàn và củng cố mạng lưới y tế trường học; tăng cường triển khai các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh, giáo viên trong các cấp bậc học và người dân trong cộng đồng.

8. Các Sở, ban, ngành liên quan khác

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của ngành phối hợp với Sở Y tế trong việc thực hiện lồng ghép các chương trình, dự án của ngành gắn với công tác y tế để phát huy hiệu quả tổng hợp.

9. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

Chủ trì phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Tài nguyên và Môi trường ưu tiên bố trí đủ quỹ đất để xây dựng mới 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 2. Quyết định này có hiệu lực kể ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở: Y tế; Kế hoạch và Đầu tư; Tài chính; Tài nguyên và Môi trường, Nội vụ; Thông tin và Truyền thông, Khoa học và Công nghệ, Giáo dục và Đào tạo; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố và thủ trưởng các cơ quan liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- TT Tỉnh ủy;
- TT HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Chánh, Phó Chánh VP/UBND tỉnh;
- Lưu: VT, VX (T^{035b}).

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



Bùi Văn Cửu

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH HÒA BÌNH

*****&*****

QUY HOẠCH
PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH HÒA BÌNH
ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030

*(Kèm theo Quyết định số 977/QĐ-UBND ngày 09 tháng 6 năm 2015
của Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình)*

NĂM 2015

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH HÒA BÌNH
*****&*****

QUY HOẠCH
PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH HÒA BÌNH
ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030

Cơ quan chủ đầu tư: Sở Y tế tỉnh Hòa Bình

Cơ quan tư vấn: Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Bộ Y tế

NĂM 2015

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG	5
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	6
PHẦN MỞ ĐẦU	8
I. ĐẶT VẤN ĐỀ.....	8
II. CĂN CỨ PHÁP LÝ XÂY DỰNG QUY HOẠCH.....	9
PHẦN THỨ NHẤT: ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH HÒA BÌNH..	
GIAI ĐOẠN 2010 - 2014	13
I. ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE NHÂN DÂN	13
1.Vị trí địa lý và đặc điểm địa hình.....	13
2.Khí hậu	13
3.Thành phần dân tộc.....	14
4.Tài nguyên thiên nhiên.....	14
5.Dân số và nguồn lao động	14
6.Hệ thống kết cấu hạ tầng	15
7.Kinh tế - xã hội.....	16
8.Môi trường và sức khỏe	17
II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ HÒA BÌNH GIAI ĐOẠN 2010-2014	17
1.Thực trạng sức khỏe nhân dân.....	17
<i>1.1.Các chỉ số về dịch vụ y tế và sức khỏe dân cư</i>	17
<i>1.2.Cơ cấu bệnh tật</i>	18
2.Thực trạng hệ thống tổ chức y tế tỉnh Hòa Bình	19
2.1.Mô hình tổ chức.....	19
2.2.Nhân lực y tế.....	21
2.3.Lĩnh vực y tế dự phòng.....	22
2.4.Lĩnh vực An toàn thực phẩm	23
2.5.Lĩnh vực khám chữa bệnh và phục hồi chức năng	24
2.6.Y Dược cổ truyền	25
2.7.Dân số - KHHGD	26
2.8.Truyền thông giáo dục sức khỏe.....	26
2.9.Mạng lưới sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc	26
2.10.Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế	28
2.11.Tài chính y tế	30
2.12.Quản lý Nhà nước về y tế	30
2.13.Đánh giá chung	32
PHẦN THỨ HAI: NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TỈNH HÒA BÌNH ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030	37
I. DỰ BÁO PHÁT TRIỂN VỀ DÂN SỐ, KINH TẾ - XÃ HỘI	37
1. Dự báo quy mô và mức độ gia tăng dân số.....	37
2. Dự báo về phát triển kinh tế - xã hội.....	37
3. Dự báo về tình trạng bệnh tật do ảnh hưởng của biến đổi khí hậu và tác động của xu thế toàn cầu hóa, hội nhập kinh tế quốc tế.....	41

II. NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TRONG TỈNH	42
1. Nhu cầu về cải thiện, nâng cao các chỉ số sức khỏe dân cư.....	42
2. Nhu cầu về nâng cao các chỉ số nhân lực y tế và dịch vụ y tế.....	42
3. Nhu cầu về dự phòng, kiểm soát các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi và nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh	43
PHẦN THỨ BA: QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN TỔNG THỂ HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH HÒA BÌNH ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030	44
I. QUAN ĐIỂM QUY HOẠCH	44
II. MỤC TIÊU VÀ CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN.....	45
1. Mục tiêu chung:.....	45
2. Mục tiêu cụ thể	45
3. Các chỉ tiêu cơ bản	46
III. NỘI DUNG QUY HOẠCH	47
1. Mô hình tổ chức.....	47
2. Quy hoạch phát triển Nhân lực Y tế.....	49
3. Quy hoạch phát triển mạng lưới y tế dự phòng	52
4. Quy hoạch phát triển mạng lưới Khám chữa bệnh, Phục hồi chức năng và hệ thống cấp cứu	57
5. Tăng cường củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở.....	64
6. Quy hoạch phát triển mạng lưới An toàn thực phẩm.....	66
7. Quy hoạch phát triển Y dược cổ truyền.....	67
8. Quy hoạch phát triển lĩnh vực Dân số - Kế hoạch hóa gia đình	69
9. Phát triển mạng lưới sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc	70
10. Quy hoạch phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế.....	73
11. Tài chính y tế.....	75
12. Hệ thống thông tin y tế	77
13. Quản lý, điều hành hệ thống y tế.....	80
14. Tầm nhìn đến năm 2030	82
PHẦN THỨ TƯ: CÁC GIẢI PHÁP	84
I. GIẢI PHÁP VỀ TỔ CHỨC BỘ MÁY VÀ PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ	84
1. Giải pháp về tổ chức và quản lý.....	84
2. Phát triển nguồn nhân lực y tế.....	84
II. GIẢI PHÁP ĐẦU TƯ VÀ SỬ DỤNG HIỆU QUẢ CÁC NGUỒN ĐẦU TƯ CHO Y TẾ ...	86
1. Tăng tỉ trọng các nguồn tài chính công cho y tế.....	86
2. Nâng cao hiệu quả phân bổ và sử dụng các nguồn đầu tư cho y tế.....	86
3. Tăng cường kiểm soát chi phí y tế	87
4. Các biện pháp huy động vốn đầu tư.....	87
5. Kinh phí đảm bảo triển khai thực hiện Quy hoạch	88
III. GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ.....	89
IV. GIẢI PHÁP VỀ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ Y TẾ.....	89
1. Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch triển khai các chính sách y tế.....	89
2. Nâng cao năng lực và hiệu quả theo dõi, giám sát thực hiện chính sách y tế.....	90
V. TĂNG CƯỜNG CAM KẾT CHÍNH TRỊ VÀ XÃ HỘI HÓA CÔNG TÁC Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN.....	90
1. Giải pháp về cơ chế, chính sách	90
2. Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của các cấp ủy Đảng, Chính quyền và phối hợp liên ngành trong BVCS&NCSKND	90
3. Tăng cường hợp tác y tế với các địa phương trong vùng và quốc tế.....	91

VI. ĐẨY MẠNH HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG CỘNG ĐỒNG	91
PHẦN THỨ NĂM: TỔ CHỨC THỰC HIỆN	92
I. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN QUY HOẠCH.....	92
1. Giai đoạn 2015 - 2020.....	92
2. Giai đoạn 2021 - 2030.....	93
II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN.....	93
1. Sở Y tế là chủ đầu tư tổ chức thực hiện quy hoạch, có trách nhiệm	93
2. Chỉ đạo của UBND tỉnh với các cơ quan có liên quan phối hợp với Sở Y tế triển khai thực hiện quy hoạch	94
PHỤ LỤC	96

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1	: Các chỉ số về dịch vụ y tế và sức khoẻ dân cư của tỉnh Hòa Bình.....	18
Bảng 2	: Dự báo phát triển dân số của tỉnh trong giai đoạn 2015 – 2020	37
Bảng 3	: Dự báo về tăng trưởng và cơ cấu kinh tế tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2015 – 2020.....	37
Bảng 4	: Các chỉ tiêu phát triển hệ thống y tế Hòa Bình đến năm 2020 và định hướng tới năm 2030	46
Bảng 5	: Các đơn vị y tế dự phòng và chuyên ngành tuyển tỉnh đến năm 2020	56
Bảng 6	: Các chỉ tiêu về công tác DS-KHHGD giai đoạn 2015 – 2020.....	69

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ATTP	An toàn thực phẩm
BHYT	Bảo hiểm Y tế
BS	Bác sĩ
BV	Bệnh viện
BVCS&NCSKND	Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVĐKKV	Bệnh viện đa khoa khu vực
BYT	Bộ Y tế
CB	Cán bộ
CBYT	Cán bộ y tế
CK I/CK II	Chuyên khoa I/ Chuyên khoa II
CN YTCC	Cử nhân y tế công cộng
CNĐD	Cử nhân điều dưỡng
CNH – HĐH	Công nghiệp hóa – Hiện đại hóa
CPR	Tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBĐ	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSYT	Cơ sở y tế
CTMTYTQG	Chương trình mục tiêu y tế quốc gia
CTV	Cộng tác viên
ĐD	Điều dưỡng
ĐDTH	Điều dưỡng trung học
DP	Dự phòng
DSCK	Dược sĩ chuyên khoa
DSĐH	Dược sĩ đại học
DS-KHHGĐ	Dân số - kế hoạch hóa gia đình
DSTH	Dược sĩ trung học
FDI	Đầu tư trực tiếp nước ngoài
GB	Giường bệnh
GDP	Thực hành tốt phân phối thuốc
GDSK	Giáo dục sức khỏe
GLP	Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc
GMP	Thực hành sản xuất tốt
GPP	Thực hành tốt quản lý nhà thuốc
GSP	Thực hành tốt bảo quản thuốc
HĐND	Hội đồng nhân dân
HSCC	Hội sức cấp cứu
KBTTN	Khu bảo tồn thiên nhiên
KCB	Khám chữa bệnh
KH&ĐT	Kế hoạch & Đầu tư

KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
KTV	Kỹ thuật viên
KTXH	Kinh tế xã hội
MP-TP	Mỹ phẩm – Thực phẩm
MTYTQG	Mục tiêu y tế quốc gia
NCSKND	Nâng cao sức khỏe nhân dân
NHS	Nữ hộ sinh
NLYT	Nhân lực y tế
NSNN	Ngân sách nhà nước
NVYT	Nhân viên y tế
ODA	Hỗ trợ phát triển chính thức
PHCN	Phục hồi chức năng
PKĐKKV	Phòng khám đa khoa khu vực
QL	Quản lý
QLNN	Quản lý nhà nước
SDDTE	Suy dinh dưỡng trẻ em
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SXCBKDTP	Sản xuất chế biến kinh doanh thực phẩm
TBYT	Thiết bị y tế
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
THPT	Trung học phổ thông
TNHH	Trách nhiệm hữu hạn
TP	Thành phố
TQ	Toàn quốc
TT DS-KHHGĐ	Trung tâm Dân số - kế hoạch hóa gia đình
TT YTDP	Trung tâm y tế dự phòng
TTB	Trang thiết bị
TTGĐ	Trung tâm giám định
TTYT	Trung tâm y tế
TTYTDP	Trung tâm Y tế dự phòng
TU	Trung ương
TYT	Trạm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
VSATTP	Vệ sinh an toàn thực phẩm
XHH	Xã hội hóa
YDCT	Y dược cổ truyền
YHCT	Y học cổ truyền
YSSN	Y sỹ sản nhi
YTDP	Y tế dự phòng

PHẦN MỞ ĐẦU

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân (BVCS & NCSKND) của tỉnh Hòa Bình đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng đáng ghi nhận. Cơ hội tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người dân ở hầu hết các vùng, miền trong tỉnh đã ngày càng được tăng cường và cải thiện, các chỉ tiêu về sức khỏe dân cư đã không ngừng được tăng lên. Hệ thống y tế từng bước được kiện toàn từ tỉnh đến huyện, xã; y tế cơ sở không ngừng được củng cố; nhiều dịch bệnh nguy hiểm được khống chế và đẩy lùi; các dịch vụ y tế được triển khai trên địa bàn ngày càng đa dạng; cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật phục vụ người bệnh đã và đang từng bước được cải thiện; việc cung ứng thuốc và thiết bị y tế (TBYT) đã đáp ứng được nhu cầu thiết yếu của hoạt động khám chữa bệnh (KCB) cũng như dự phòng; trình độ của đội ngũ cán bộ y tế và chất lượng công tác CSSK nhân dân ở các tuyến ngày càng được nâng cao.

Tuy nhiên, công tác BVCS & NCSKND của tỉnh Hòa Bình hiện vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, bất cập như: hệ thống y tế chậm đổi mới chưa thích ứng kịp với sự phát triển của nền kinh tế thị trường cũng như sự chênh lệch về phát triển kinh tế xã hội giữa các vùng, miền trong tỉnh; chất lượng dịch vụ y tế chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân; tổ chức mạng lưới và hoạt động của hệ thống y tế dự phòng (YTDP) còn nhiều hạn chế. Cơ sở hạ tầng của nhiều cơ sở y tế chưa đạt chuẩn, một số đơn vị chưa có trụ sở làm việc đang phải ghép với trụ sở các đơn vị khác; trang thiết bị (TTB) y tế thiếu đồng bộ, xuống cấp và lạc hậu. Đội ngũ cán bộ y tế thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng, cơ cấu nhân lực chưa hợp lý, các chỉ tiêu về tình trạng sức khỏe dân cư đạt ở mức thấp hơn so với mặt bằng chung trong toàn quốc, một số chỉ tiêu còn thấp hơn cả mặt bằng chung trong khu vực ...

Có thể thấy, hoạt động BVCS&NCSKND tỉnh Hòa Bình đang đứng trước nhiều cơ hội cũng như những thách thức to lớn. Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội (KT-XH), nhiều vấn đề mới phát sinh ảnh hưởng xấu đến sức khỏe nhân dân như ô nhiễm môi trường, tệ nạn xã hội...; cơ cấu bệnh tật có nhiều thay đổi theo chiều hướng gia tăng các bệnh không lây và nguy cơ bùng phát các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi; nhu cầu CSSKND ngày càng cao và đa dạng, trong khi khả năng đáp ứng của hệ thống y tế còn hạn chế. Đầu tư cho công tác CSSK còn thấp trong bối cảnh chi phí cho CSSK ngày càng tăng và mức sống của đại bộ phận nhân dân còn thấp (tỉ lệ hộ nghèo trong toàn tỉnh năm 2014 là 15,7% cao hơn so với mức trung bình của cả nước: 14,2%)... Thách thức lớn đối với lĩnh vực BVCS&NCSKND trong bối cảnh hội nhập, giao lưu quốc tế nhanh chóng như hiện nay là vừa phải đáp ứng những nhu cầu ngày càng cao và đa

dạng trong khám, chữa bệnh, vừa phải phòng chống kịp thời các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi.

Đặc biệt trong bối cảnh hiện nay, hệ thống y tế Hòa Bình cũng như toàn ngành Y tế trong cả nước đang phải đối mặt với rất nhiều thay đổi như: sự cắt giảm nguồn lực của các Chương trình mục tiêu Y tế quốc gia sau năm 2015 bởi chính sách hạn chế đầu tư công của Chính phủ, mô hình tổ chức của các đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh và các đơn vị y tế tuyến huyện đang có sự chuyển đổi, việc tuyển dụng và sử dụng nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp y tế cũng có nhiều thay đổi theo các quy định mới. Đáng chú ý là sự đổi mới về phương thức quản lý các đơn vị sự nghiệp y tế theo phương châm quản lý dịch vụ công, đẩy mạnh tự chủ, cổ phần hóa và hạch toán giá dịch vụ ...

Tuy vậy, bên cạnh những khó khăn, thách thức nêu trên, việc thực hiện xây dựng Quy hoạch vào thời điểm này cũng là dịp thuận lợi giúp cập nhật kịp thời các văn bản, định hướng chung của Chính phủ, của Ngành để chủ động giới hạn kỳ vọng, lựa chọn các mục tiêu khả thi, xác định lộ trình và giải pháp phù hợp để tận dụng triệt để các lợi thế vốn có của địa phương cùng những tác động tích cực do những quy định mới đem lại. Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình sẽ gắn kết và cụ thể hóa các định hướng chung trong Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam và Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế – xã hội của tỉnh đến năm 2020.

Để có cơ sở đầu tư phát triển đồng bộ hệ thống Y tế đáp ứng nhu cầu BVCS & NCSK của nhân dân địa phương trong thời kỳ công nghiệp hóa và hội nhập kinh tế quốc tế hiện nay; việc xây dựng Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030 là rất cần thiết.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ XÂY DỰNG QUY HOẠCH

1. Các văn bản lãnh đạo của Đảng

- Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về *Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*;

- Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị về *Tiếp tục thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình*;

- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về *Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 – 2020*;

- Chỉ thị số 06-CT/TW ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư về *Củng cố và hoàn thiện mạng lưới Y tế cơ sở*;

- Kết luận số 42-KL/TW ngày 1/4/2009 của Bộ Chính trị (khóa X) về *Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập*;

- Kết luận số 43-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị (khóa X) về 3 năm thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị (Khóa IX) về “Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới” và 5 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư về “Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”;

- Kết luận số 44-KL/TW ngày 01/04/2009 của Bộ Chính trị (khóa X) về kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW, ngày 22/03/2005 của Bộ Chính trị (khóa IX) về “Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình”.

2. Các văn bản quy phạm pháp luật:

➤ Văn bản QPPL của Quốc hội

- Luật Bảo hiểm y tế;
- Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm;
- Luật An toàn vệ sinh thực phẩm;
- Luật Phòng chống HIV/AIDS;
- Luật Dược số 34/2005/QH11;
- Pháp lệnh Dân số 06/2003/PL-UBTVQH11;
- Nghị quyết số 18/2008/NQ-QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội khoá XII, kỳ họp thứ ba về Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật XHH để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân;
- Nghị quyết số 34/2009/NQ-QH12 ngày 19/6/2009 của Quốc hội khoá XII về Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm;

➤ Văn bản QPPL của Chính phủ

- Nghị định số 92/2006/NĐ-CP ngày 7/9/2006 của Chính phủ về lập, phê duyệt và quản lý quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế xã hội;
- Nghị định số 69/2008/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;
- 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 của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;
- Nghị định số 24/2014/NĐ-CP ngày 04/4/2014 của Chính phủ về Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- Nghị định số 37/2014/NĐ-CP ngày 05/5/2014 của Chính phủ Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;
- Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ quy định về y tế xã, phường, thị trấn;
- Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;
- Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 9/11/2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia Y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;
- Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg ngày 22/2/2008 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Quy hoạch phát triển mạng lưới khám chữa bệnh đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;
- Quyết định số 402/QĐ-TTg ngày 27/3/2009 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội khoá XII, kỳ họp thứ ba về “Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ nhân dân”;
- Quyết định số 2166/QĐ-TTg ngày 30/11/2010 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020;
- Quyết định số 1216/QĐ-TTg ngày 27/7/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch phát triển nhân lực Việt Nam giai đoạn 2011-2020;
- Quyết định số 2013/QĐ/TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;
- Quyết định số 2038/QĐ-TTg ngày 15/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án tổng thể xử lý chất thải y tế giai đoạn 2011-2015 và định hướng đến năm 2020;
- Quyết định số 1208/QĐ-TTg ngày 4/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt chương trình mục tiêu y tế quốc gia giai đoạn 2012-2015;
- Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 16/1/2013 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 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020;

– Quyết định số 917/QĐ-TTg ngày 11/6/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Hòa Bình đến năm 2020;

➤ **Thông tư liên Bộ**

– Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/4/2008 của liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ hướng dẫn Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế, Phòng Y tế thuộc UBND cấp tỉnh, cấp huyện;

– Thông tư liên tịch số 08/TTLT- BYT- BNV ngày 05/6/2008 của liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước;

➤ **Văn bản QPPL của Bộ Y tế**

– Thông tư số 05/2008/TT-BYT ngày 14/5/2008 của Bộ Y tế hướng dẫn Chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy DS - KHHGD ở địa phương;

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

➤ **Văn bản QPPL của tỉnh Hòa Bình**

– Nghị quyết số 144/2011/NQ-HĐND ngày 21/7/2010 của Hội đồng nhân dân tỉnh Hòa Bình khóa XIV Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2011-2015 tỉnh Hòa Bình;

– Nghị quyết số 161/NQ-HĐND ngày 10/12/2010 của Hội đồng nhân dân tỉnh Hòa Bình khóa XIX về Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội đến năm 2020, tỉnh Hòa Bình;

– Quyết định số 1555/QĐ-UBND ngày 17/9/2010 của Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2011-2015 tỉnh Hòa Bình;

– Quyết định số 2194/QĐ-UBND ngày 8/11/2011 của UBND tỉnh Hòa Bình ban hành Kế hoạch tổ chức thực hiện Chương trình hành động số 08-CTr/TU ngày 9/6/2011 của Tỉnh ủy (thực hiện Nghị quyết Đại hội XI của Đảng và Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh lần thứ XV) và Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2011-2015 tỉnh Hòa Bình;

– Quyết định số 109/QĐ-UBND ngày 17/1/2012 của UBND tỉnh Hòa Bình phê duyệt Quy hoạch phát triển nhân lực tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2011-2020;

– Quyết định số 2137/QĐ-UBND ngày 17/9/2013 của UBND tỉnh Hòa Bình phê duyệt Đề cương, dự toán kinh phí dự án Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2013-2020, định hướng đến năm 2030;

PHẦN THỨ NHẤT
ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH HÀ BÌNH
GIAI ĐOẠN 2010 - 2014

I. ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE NHÂN DÂN

1. Vị trí địa lý và đặc điểm địa hình

Hòa Bình là tỉnh miền núi thuộc tiểu vùng Tây Bắc của khu vực Trung du miền núi phía Bắc, phía Đông giáp thành phố Hà Nội, phía Bắc giáp tỉnh Phú Thọ, phía Tây giáp tỉnh Sơn La và Thanh Hóa, phía Nam giáp tỉnh Hà Nam, Ninh Bình.

Hòa Bình nằm ở vị trí cửa ngõ của vùng Tây Bắc, cách trung tâm Thủ đô Hà Nội 76 km theo đường quốc lộ 6, có vị trí quan trọng trong chiến lược phòng thủ khu vực và cả nước. Hòa Bình có mạng lưới giao thông đường bộ và đường thủy tương đối phát triển trong đó các tuyến đường quốc gia quan trọng chạy qua như đường Hồ Chí Minh, quốc lộ số 6...

Hòa Bình có 11 đơn vị hành chính trực thuộc bao gồm: thành phố Hòa Bình và 10 huyện với 210 xã, phường, thị trấn. Địa hình của Hòa Bình chủ yếu là đồi, núi dốc theo hướng Tây Bắc-Đông Nam, chia thành 2 vùng rõ rệt:

– Phía Tây Bắc (vùng cao): bao gồm các dải đồi núi lớn, bị chia cắt nhiều, độ cao trung bình so với mực nước biển từ 500-600m, độ dốc trung bình từ 30-350, địa hình hiểm trở, đi lại khó khăn.

– Phía Đông Nam (vùng thấp): thuộc hệ thủy sông Đà, sông Bôi, sông Bưởi, sông Bùi, gồm các huyện Kỳ Sơn, Tân Lạc, Kim Bôi, Lương Sơn, Yên Thủy, Lạc Thủy, Lạc Sơn và thành phố Hòa Bình. Địa hình gồm các dải núi thấp, ít bị chia cắt, độ dốc trung bình từ 20-250, độ cao trung bình so với mực nước biển từ 100-200m, đi lại thuận lợi.

Sự khác biệt về địa hình có nhiều tác động tới hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của người dân trong tỉnh. Khi gặp các vấn đề về sức khỏe, người dân ở vùng thấp có xu hướng tìm đến những cơ sở y tế ở đô thị; ngược lại đồng bào dân tộc ở vùng cao thường chỉ sử dụng dịch vụ y tế tại chỗ.

2. Khí hậu

Hòa Bình nằm trong vùng nhiệt đới gió mùa, độ ẩm trung bình 60%, khí hậu được chia thành 2 mùa rõ rệt trong năm: Mùa mưa: từ tháng 4 đến tháng 10, thời tiết nóng ẩm, mưa nhiều, nhiệt độ trung bình 24°C. Mùa khô: từ tháng 11 đến tháng 3, thời tiết lạnh, ít mưa, nhiệt độ trung bình 15-16°C.

Khí hậu Hòa Bình nhìn chung tương đối phức tạp, mưa nắng thất thường tạo ra các vùng tiểu khí hậu khác nhau trên địa bàn tỉnh, gây nhiều ảnh hưởng

bất lợi đối với sức khỏe của người dân trong tỉnh đặc biệt là với trẻ em, người cao tuổi.

3. Thành phần dân tộc

Trên địa bàn tỉnh có nhiều dân tộc anh em cùng sinh sống, trong đó đa số là các dân tộc ít người (chiếm 73%) và chủ yếu sống ở các huyện vùng cao. Trong số này, người Mường chiếm 63%, người Thái chiếm 3,9%. Ngoài ra, trên địa bàn tỉnh còn có một số dân tộc thiểu số khác như Dao, Tày, H'mông, Hoa,... Một số đồng bào dân tộc thiểu số, còn bảo lưu nhiều thói quen lạc hậu trong sản xuất nông nghiệp cũng như trong sinh hoạt tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây bệnh, ốm đau. Đáng chú ý có những nơi, phụ nữ mang thai còn sinh tại nhà, không đến cơ sở y tế...

4. Tài nguyên thiên nhiên

Tài nguyên khoáng sản: thế mạnh về khoáng sản của tỉnh là đá để sản xuất vật liệu xây dựng, nguyên liệu sản xuất xi măng, nước khoáng khai thác với quy mô công nghiệp.

Tài nguyên du lịch: Hòa Bình có tài nguyên du lịch tự nhiên rất phong phú, đa dạng bao gồm các sông, hồ, suối nước khoáng, các khu bảo tồn thiên nhiên, vườn quốc gia. Các khu bảo tồn thiên nhiên, vườn quốc gia đa dạng sinh học, có giá trị phát triển du lịch đặc biệt là du lịch sinh thái như: khu bảo tồn thiên nhiên (KBTTN) Hang Kia, Pà Cò, KBTTN Thượng Tiến..., vườn quốc gia (VQG) Cúc Phương (chung với Ninh Bình và Thanh Hóa), VQG Ba Vì (chung với Hà Nội) và khu bảo tồn đất ngập nước lòng hồ Hòa Bình. Với lợi thế về tài nguyên du lịch, Hòa Bình có cơ hội phát triển các hoạt động thương mại, dịch vụ, phát triển các tuyến du lịch sinh thái, du lịch văn hóa và du lịch lịch sử liên vùng. Tuy nhiên, các hoạt động này thường đem theo những nguy cơ tiềm ẩn trong lây truyền dịch bệnh, đặc biệt là các bệnh dịch nguy hiểm mới nổi.

Tài nguyên rừng: Tổng diện tích đất rừng tự nhiên của tỉnh có 151.949 ha, Rừng Hòa Bình có nhiều loại gỗ, tre, bương, luồng; cây dược liệu quý như đờn đại, xạ đen, củ bình vôi...

5. Dân số và nguồn lao động

5.1. Dân số

Trong giai đoạn 2010-2014, tỷ lệ tăng dân số của tỉnh Hòa Bình là 1,01%/năm. Năm 2014, quy mô dân số trong Tỉnh là 827.300 người, chiếm 0,9% dân số cả nước. Mật độ dân số trung bình của tỉnh là 175 người/km², phân bố dân cư không đồng đều, dân số chủ yếu tập trung ở các huyện vùng thấp và đô thị (xem phụ lục 1). Tuổi thọ trung bình của tỉnh năm 2014 là 72,8 thấp hơn so với tuổi thọ bình quân của toàn quốc (73,2).

Cơ cấu dân số của tỉnh là cơ cấu dân số trẻ, số người trong độ tuổi lao động (15-59 tuổi) chiếm khoảng 67% dân số, là nguồn lực quan trọng cho phát triển kinh tế xã hội của địa phương trong thời gian tới.

Là tỉnh miền núi nhưng mật độ dân số Hòa Bình khá cao, khoảng 179 người/km² (năm 2014). Phân bố dân cư giữa khu vực thành thị (các phường nội thị thành phố Hòa Bình, các thị trấn trung tâm huyện lỵ) với khu vực nông thôn, giữa các huyện vùng thấp với các huyện vùng cao có sự chênh lệch rất lớn. Khu vực thành thị đất chật, người đông. Khu vực nông thôn, đặc biệt là vùng núi cao huyện Đà Bắc, Mai Châu, Tân Lạc, Lạc Sơn dân cư ít, phân tán. Do đặc điểm phân bố dân cư mang tính đặc thù và các yếu tố liên quan khác dẫn đến điều kiện phát triển kinh tế - xã hội ở các vùng núi cao gặp nhiều khó khăn, điều này cũng sẽ ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe cũng như hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người dân tại khu vực này.

5.2. Lao động và việc làm

Chất lượng nguồn lao động của Hòa Bình từng bước được nâng lên, tỷ lệ lao động qua đào tạo ước đạt 37%. Trong những năm qua, lao động trong khu vực dịch vụ, công nghiệp – xây dựng có mức tăng trưởng nhanh cả về số lượng tuyệt đối và tỷ trọng trong cơ cấu lao động, nhất là trong khu vực công nghiệp – xây dựng. Tuy nhiên, tỷ trọng lao động trong khu vực phi nông nghiệp còn thấp. Năm 2014, số lao động được giải quyết việc làm ước đạt 15.600 người.

Tỷ lệ lao động thiếu việc làm vẫn còn cao (khoảng 0,6%). Trình độ nghề nghiệp, kỹ năng thực hành, tư duy còn yếu, nhiều người chưa được đào tạo bài bản, đặc biệt là nhóm thanh niên dân tộc thiểu số. Thu nhập của người lao động nhất là lao động nông nghiệp còn thấp. Tỷ lệ hộ nghèo năm 2014 ước giảm còn 15,7% (giảm 3% so với cuối năm 2013).

6. Hệ thống kết cấu hạ tầng

Mạng lưới giao thông: Tỉnh Hòa Bình có hệ thống giao thông tương đối phát triển, mạng lưới giao thông phân bố khá đều khắp, kết nối Hòa Bình với các tỉnh trong khu vực và các địa phương trong tỉnh khá thuận lợi. Sự thuận tiện về giao thông là một trong những yếu tố quan trọng giúp người dân tại cộng đồng tiếp cận các dịch vụ CSSK kịp thời khi có nhu cầu, đặc biệt đối với các dịch vụ cấp cứu và vận chuyển cấp cứu.

Về đường bộ, tỉnh có 5 tuyến quốc lộ với tổng chiều dài 301 km, 21 tuyến tỉnh lộ với tổng chiều dài 186 km; 740km đường liên huyện và 3.292km đường liên xã. Toàn bộ các xã, phường, thị trấn đều có đường ô tô vào đến trung tâm nhưng chỉ có 60% có thể đi được vào 2 mùa. Đây là khó khăn của người dân sống ở các xã còn lại khi tiếp cận các dịch vụ CSSK đặc biệt trong trường hợp khẩn cấp.

Về đường thủy, với 148 km đường sông cho tàu, thuyền qua lại dễ dàng. Toàn tỉnh có 8 cảng và hệ thống bến bãi đáp ứng vận tải hàng hoá bằng đường thủy một cách thuận lợi.

Mạng lưới điện và thông tin truyền thông: trên địa bàn tỉnh có nhà máy thủy điện Hòa Bình, 10 nhà máy thủy điện nhỏ và trên 2000 máy thủy điện cực nhỏ của các hộ gia đình.

Mạng lưới bưu chính viễn thông: phát triển khá nhanh, 100% số xã, phường có dịch vụ điện thoại, thuê bao điện thoại duy trì ổn định gần 90 ngàn thuê bao và 68% số xã có trạm 3G.

Hệ thống cấp, thoát nước: trong những năm qua, nhiều công trình nước sinh hoạt đã hoàn thành và đưa vào sử dụng. Tỷ lệ dân số nông thôn sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh đạt khoảng trên 80%.

Hệ thống thoát nước thải của hầu hết các điểm dân cư đô thị hiện đang là vấn đề bức xúc. Môi trường ở một số nơi bị ô nhiễm, vẫn còn tình trạng ngập nước trong mùa mưa ở thành phố, thị trấn, các bãi rác chưa được đầu tư xử lý triệt để. Một số cơ sở sản xuất, làng nghề thủ công chưa có hệ thống xử lý chất thải, ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe của người dân.

7. Kinh tế - xã hội

7.1. Kinh tế

Trong giai đoạn 2010-2014, tăng trưởng kinh tế của tỉnh ở mức >10%/năm. Năm 2014, trong bối cảnh chung của cả nước, tăng trưởng kinh tế của tỉnh ước đạt 10,5%/năm. Cơ cấu kinh tế trên địa bàn tỉnh có hướng chuyển dịch theo hướng tích cực: tăng tỷ trọng công nghiệp, xây dựng, giảm tỷ trọng khu vực nông nghiệp thủy sản. Năm 2014, tăng trưởng của các ngành nông, lâm nghiệp, thủy sản tăng 4%; công nghiệp- xây dựng tăng 14,7%; dịch vụ tăng 10,2% (Theo Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh).

Trong thời gian qua, Nhà nước và tỉnh Hòa Bình đã có nhiều chính sách ưu tiên phát triển vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, nhưng một phần do điều kiện kinh tế - xã hội ở những khu vực này còn nhiều khó khăn nên khả năng phát huy hiệu quả chính sách còn hạn chế. Trong lĩnh vực y tế giai đoạn 2010-2014, Hòa Bình là tỉnh được hưởng lợi đầu tư theo Đề án 47, Đề án 930 của Chính phủ, song điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị của các cơ sở y tế còn nhiều bất cập.

Tỉnh cũng thành công trong giảm tỷ lệ hộ nghèo từ 26,09% năm 2011 xuống còn 15,7% năm 2014.

7.2. Giáo dục - văn hoá - xã hội:

Lĩnh vực Giáo dục: Trong nhiều năm gần đây, Hòa Bình đã đạt được một số thành tựu quan trọng về giáo dục, chất lượng giáo dục toàn diện từng bước

nâng cao. Tỉnh chú trọng phát triển giáo dục vùng khó khăn, giáo dục dân tộc trên địa bàn được quan tâm, giáo dục vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số được tập trung ưu tiên. Tuy nhiên công tác y tế học đường còn chưa được quan tâm thỏa đáng.

Lĩnh vực Văn hóa Thông tin, thể thao, phát thanh và truyền hình: Hệ thống thiết chế văn hóa được quan tâm đầu tư, chất lượng từng bước được nâng cao. Trong giai đoạn 2010-2014, mạng thông tin di động đã được phủ sóng đến tất cả trung tâm huyện, trên các tuyến quốc lộ, tỉnh lộ. 100% số xã/phường/thị trấn có dịch vụ điện thoại; 100% trung tâm các huyện có dịch vụ internet băng thông rộng; > 90% số xã có cáp quang đến trung tâm xã;... Đây là điểm thuận lợi giúp người dân tăng khả năng tiếp cận, cập nhật thông tin về y tế qua các phương tiện thông tin đại chúng.

Thực hiện tốt phong trào “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa”, toàn tỉnh có trên 80% số hộ gia đình đạt tiêu chuẩn văn hóa, trên 65% thôn bản, khu dân cư được công nhận đạt tiêu chuẩn văn hóa, duy trì tốt phong trào toàn dân tập thể dục, thể thao, nâng cao sức khỏe.

8. Môi trường và sức khỏe

Công tác quản lý, bảo vệ môi trường có tiến bộ, vệ sinh môi trường ở phần lớn các khu đô thị, khu dân cư, khu du lịch, bệnh viện được cải thiện hơn so với trước: tổ chức thu gom rác thải, đầu tư xây dựng các bãi xử lý rác thải tập trung; xây dựng hệ thống thu gom và xử lý nước thải tại các khu, cụm công nghiệp. Tỷ lệ các khu đô thị có hệ thống xử lý nước thải đạt tiêu chuẩn môi trường khoảng 50%; tỷ lệ chất thải rắn đô thị được thu gom đạt 90% và khoảng 35% các cơ sở sản xuất kinh doanh đạt tiêu chuẩn môi trường.

Vấn đề vệ sinh môi trường, vệ sinh lao động phòng chống bệnh nghề nghiệp đang là những thách thức lớn cần giải quyết. Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội thì ô nhiễm môi trường ngày càng gia tăng, tài nguyên dần cạn kiệt, các chất thải công nghiệp, chất thải sinh hoạt chưa được xử lý triệt để gây ô nhiễm môi trường ngày càng nặng làm các bệnh liên quan đến ô nhiễm môi trường và bệnh nghề nghiệp ngày càng gia tăng. Trên địa bàn tỉnh vẫn còn tồn tại một số điểm gây ô nhiễm môi trường điển hình như: bãi chôn lấp rác thải dộc Búng (thành phố Hòa Bình), nhà máy chế biến sản tại Tân Lạc, Lạc Sơn...

II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ HÒA BÌNH GIAI ĐOẠN 2010-2014

1. Thực trạng sức khỏe nhân dân

1.1. Các chỉ số về dịch vụ y tế và sức khỏe dân cư

Cùng với sự phát triển chung về kinh tế, xã hội trong toàn tỉnh; ngành y tế Hòa Bình đã có nhiều đóng góp tích cực vào việc cải thiện tình trạng sức khỏe của nhân dân. Tuy nhiên, một số chỉ số quan trọng về dịch vụ y tế trong Tỉnh

hiện đang còn thấp hơn so với mức trung bình của cả nước: tỉ lệ Bác sĩ/vạn dân, Dược sĩ ĐH/vạn dân....

Bảng 1 : Các chỉ số về dịch vụ y tế và sức khỏe dân cư của tỉnh Hòa Bình

CÁC CHỈ SỐ	Toàn quốc (2014)	Khu vực TDMNPB (2012)	Hòa Bình (2014)	So sánh với chỉ số của Toàn quốc
Chỉ số đầu vào:				
Số Bác sĩ/ vạn dân	7,8	7,1	7,01	Thấp hơn
Số Dược sĩ ĐH/vạn dân (khu vực KCB)	1,9	0,5	0,52	Thấp hơn
Tỷ lệ thôn bản có NVYT hoạt động (%)	95	93,4	100	Cao hơn
Tỷ lệ TYT có bác sĩ hoạt động (%)	78	60,1	63,8	Thấp hơn
Tỷ lệ TYT xã có NHS hoặc YSSN (%)	98	93,1	100	Cao hơn
Tỷ lệ GB/vạn dân (không bao gồm giường TYT xã)	23	21,7	22	Thấp hơn
Chỉ số hoạt động:				
Tỷ lệ TE<1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (%)	>90	98,6	95,15	Cao hơn
Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế	55	-	22,86	Thấp hơn
Tỷ lệ dân số tham gia BHYT (%)	70,8	-	91,2	Cao hơn
Chỉ số đầu ra:				
Tuổi thọ trung bình (tuổi)	73,2	-	72,8	Thấp hơn
Tỷ số chết mẹ (trên 100.000 trẻ đẻ sống)	60	-	45	Thấp hơn
Tỷ suất tử vong TE dưới 1 tuổi (‰)	14,9	23,5	15	Cao hơn
Tỷ suất tử vong TE dưới 5 tuổi (‰)	22,4	-	16,5	Thấp hơn
Quy mô dân số (triệu người)	90,7	11,4	0,827	-
Mức giảm tỷ lệ sinh (‰)	0,1		0,1	Tương đương
Tỷ lệ tăng dân số (%)	1,03	0,98	1	
Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái)	112,2	99,4	115,7	Cao hơn
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (cân nặng/tuổi) (%)	15	20,9	19	Cao hơn
Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng	<0,3	0,04	0,27	Thấp hơn

(Nguồn: Bộ Y tế, Báo cáo Tổng kết công tác Y tế năm 2014; Sở Y tế Hòa Bình, 2014 & Niên giám thống kê y tế 2012)

1.2. Cơ cấu bệnh tật

Cũng như cả nước, mô hình bệnh tật của Hòa Bình giai đoạn 2010-2014 đã và đang chuyển đổi từ mô hình bệnh tật có tỷ lệ mắc các bệnh lây nhiễm cao sang mô hình gia tăng ngày càng nhiều bệnh không lây nhiễm.

Trong những năm gần đây, trên địa bàn tỉnh Hòa Bình, tình hình bệnh dịch cũng tương tự như xu thế chung của toàn quốc và trên thế giới nhưng được địa phương kiểm soát chặt chẽ, khống chế không để dịch bùng phát, do đó đã hạn chế tối đa cả về số mắc và số chết do bệnh dịch.

Trong giai đoạn 2010-2014, tại Hòa Bình chỉ xảy ra một số dịch bệnh nhỏ. Năm 2013, số người mắc một số bệnh truyền nhiễm có xu hướng giảm mạnh so với những năm trước (thủy đậu, quai bị, tay chân miệng, tiêu chảy). Trong năm này có 1 chùm ca bệnh cúm A/H1N1 gồm 3 bệnh nhân tại huyện Lạc Thủy, trong đó có 1 bệnh nhân tử vong. Năm 2014, trên địa bàn tỉnh ghi nhận 01 ổ dịch sởi tại huyện Mai Châu. Trong 10 tháng đầu năm 2014, toàn tỉnh ghi nhận 369 trường hợp nghi sởi, rubella, thực hiện lấy mẫu 82 ca thì có 38 trường hợp dương tính sởi; có 2 người tử vong liên quan tới sởi. Tuy nhiên dưới sự chỉ đạo giám sát, xử lý kịp thời của Sở Y tế, ổ dịch đã được khống chế hoàn toàn, không để dịch lây lan rộng ra địa bàn xung quanh. Cũng trong năm 2014, tại huyện Lương Sơn ghi nhận 01 ổ dịch liên cầu lợn với tổng số người phơi nhiễm là 24 người, trong đó có 2 người mắc bệnh và tử vong. Toàn tỉnh có 3 ca tử vong do bệnh dại.

Một số bệnh người dân vùng miền núi thường mắc phải như bệnh bướu cổ, rối loạn nội tiết tố, các bệnh về đường hô hấp, tiêu hóa...

Bên cạnh đó, Hòa Bình cũng không nằm ngoài xu hướng chung của cả nước về sự gia tăng của những bệnh không lây như: các bệnh tim mạch, tiểu đường, ung bướu... Tỷ lệ người béo phì kể cả ở thanh niên và người cao tuổi ngày càng gia tăng.

Trong số 10 bệnh mắc và gây tử vong hàng đầu, một số bệnh không lây nhiễm như: tai nạn thương tích, tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não,... chiếm tỷ lệ cao trong 5 năm qua. (*xem Phụ lục 2*)

Cùng với chuyển dịch cơ cấu kinh tế, sự thay đổi cơ cấu lao động theo hướng tăng dần lao động công nghiệp, xây dựng và dịch vụ là một trong những nguyên nhân dẫn đến thay đổi về cơ cấu bệnh tật với sự gia tăng ngày càng nhiều các bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động... trong thời gian sắp tới.

2. Thực trạng hệ thống tổ chức y tế tỉnh Hòa Bình

2.1. Mô hình tổ chức

2.1.1. Cơ sở y tế công lập

2.1.1.1. Sở Y tế

Cơ quan Sở Y tế hiện có Văn phòng, Thanh tra Sở và 6 phòng chuyên môn: Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân, Phòng Quản lý Dược, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Tài chính – Kế toán.

2.1.1.2. Các đơn vị Y tế thuộc Sở Y tế

a. Các Chi cục có chức năng quản lý Nhà nước

Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm và Chi cục Dân số - KHHGD là các đơn vị quản lý nhà nước theo chuyên ngành thuộc Sở Y tế.

b. Lãnh vực Y tế dự phòng:

Gồm 9 đơn vị thuộc lãnh vực Y tế dự phòng và các trung tâm chuyên khoa, chuyên ngành tuyến tỉnh; 11 Trung tâm Y tế dự phòng tuyến huyện.

(xem phụ lục 4)

c. Dân số KHHGD

- *Tuyến tỉnh:* Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình là đơn vị quản lý nhà nước theo chuyên ngành trực thuộc Sở Y tế. Có 1 đơn vị sự nghiệp là Trung tâm tư vấn và dịch vụ KHHGD trực thuộc Chi cục.

- *Tuyến huyện:* Có 11 Trung tâm Dân số - KHHGD trực thuộc Chi cục Dân số.

- *Tuyến xã:* Mỗi xã có 01 cán bộ chuyên trách công tác dân số - KHHGD làm việc tại trạm y tế xã và mạng lưới CTV dân số thôn, bản, khu phố.

d. Mạng lưới các cơ sở KCB

- *Tuyến tỉnh:* Gồm 4 bệnh viện (Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện đa khoa khu vực Mai Châu, Bệnh viện YHCT, Bệnh viện Nội tiết).

- *Tuyến huyện:* Gồm 10 bệnh viện đa khoa (BVĐK TP Hòa Bình, BVĐK Kim Bôi, BVĐK Lương Sơn, BVĐK Lạc Thủy, BVĐK Đà Bắc, BVĐK Lạc Sơn, BVĐK Kỳ Sơn, BVĐK Yên Thủy, BVĐK Cao Phong, BVĐK Tân Lạc) và 21 PKĐKKV trực thuộc BVĐK huyện.

(xem phụ lục 5)

e. Trạm y tế xã/ phường/ thị trấn

Toàn tỉnh có 210 trạm y tế xã, phường, thị trấn. Tính đến hết năm 2014, số xã đạt tiêu chí Quốc gia về y tế là 48 xã, chiếm tỷ lệ 22,86%. Trạm Y tế xã làm nhiệm vụ khám chữa bệnh, cấp cứu và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân địa phương.

2.1.2. Các đơn vị y tế ngành

Ngoài ra, trên địa bàn tỉnh còn có một số cơ sở y tế ngành khác như: quân y tình đội, trạm y tế thuộc các công ty, xí nghiệp, công nông trường... thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cán bộ công nhân viên chức của đơn vị.

2.1.3. Các cơ sở y tế ngoài công lập

Mạng lưới các cơ sở y tế ngoài công lập của Hòa Bình chưa phát triển nhiều. Trên địa bàn tỉnh Hòa Bình hiện chưa có một bệnh viện ngoài công lập

nào. Các cơ sở y tế ngoài công lập chủ yếu là các phòng khám nhỏ lẻ tập trung chủ yếu ở thành phố Hòa Bình và trung tâm các huyện/thị. Năm 2010 toàn tỉnh có 620 cơ sở Y - Dược tư nhân, đến cuối năm 2014 giảm chỉ còn 448 cơ sở và chủ yếu là các phòng khám Nội, Ngoại, Răng Hàm Mặt, Da liễu...

(xem Phụ lục 6)

Mặc dù mạng lưới các cơ sở Y tế ngoài công lập ở Hòa Bình phát triển còn hạn hẹp, loại hình cung cấp dịch vụ chưa đa dạng nhưng đã đóng góp cho công tác CSSKND trên địa bàn, tăng thêm cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế cho nhân dân địa phương.

2.1.4. Đơn vị quản lý Nhà nước về y tế tuyến huyện

Có 11 Phòng Y tế của 11 huyện/thị xã/thành phố. Các Phòng Y tế trực thuộc Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố, chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Ủy ban nhân dân cấp huyện, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Sở Y tế.

2.1.5. Lĩnh vực đào tạo

Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình được thành lập năm 1962. Trong những năm qua, trường đã thực hiện tốt vai trò đào tạo, đào tạo lại nguồn nhân lực cho ngành y tế. UBND tỉnh Hòa Bình đã có chủ trương nâng cấp lên thành Cao đẳng y tế Hòa Bình tại Quyết định số 1888/QĐ-UB ngày 7/12/2009. Tuy nhiên, do tỉnh không có kinh phí để giải phóng mặt bằng và thi công xây dựng tại khu đất mới nên đến nay vẫn chưa nâng cấp trường lên Cao đẳng Y tế.

Trước khó khăn như vậy, trong những năm gần đây trường không được đầu tư nâng cấp, sửa chữa cơ sở hạ tầng; trang thiết bị dạy học chưa đồng bộ; đội ngũ cán bộ, giáo viên còn thiếu nên phải kiêm nhiệm.

Hiện tại, trường đang đào tạo các mã ngành: Y sĩ, điều dưỡng đa khoa, đào tạo nhân viên y tế thôn bản hệ sơ cấp từ 3 đến 9 tháng và liên kết, liên thông đào tạo ở bậc Cao đẳng và Đại học: Đại học Y (chuyên tu), Đại học điều dưỡng, Đại học Dược, Cao đẳng Dược, Trung cấp Dược... để cung cấp nguồn nhân lực y tế cho tỉnh Hòa Bình.

2.2. Nhân lực y tế

Trong giai đoạn 2010-2014, số lượng nhân viên y tế trong các cơ sở công lập trên địa bàn tỉnh Hòa Bình có tăng nhưng không đáng kể. Năm 2010 toàn tỉnh có 3.025 cán bộ y tế, đến năm 2014 tăng lên 3.811 người. Tỷ lệ cán bộ y tế/10.000 dân năm 2010 là 37; năm 2014 tăng lên 45,81 nhưng vẫn thấp hơn tỉ lệ của toàn quốc (46 CBYT/10.000 dân năm 2012); Tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân tăng từ 6,1 năm 2010 lên 7,01 năm 2014, thấp hơn mức trung bình của toàn quốc (7,8). Tỷ lệ DSDH/10.000 dân đạt 0,52 thấp hơn nhiều so với tỷ lệ chung của cả nước: 1,9 vào năm 2014. *(xem Phụ lục 7)*.

Tương tự, số lượng cán bộ y tế có trình độ đại học trở lên trong những năm gần đây tăng chậm. Năm 2010 toàn tỉnh chỉ có 476 người có trình độ đại học nhưng đã tăng lên 671 người vào năm 2014. Tương tự số cán bộ có trình độ sau đại học năm 2010 là 158 người và năm 2014 là 197 người.

(xem Phụ lục 8).

Nhìn chung, tỷ lệ CBYT/vạn dân, bác sĩ/vạn dân và dược sĩ đại học/vạn dân của tỉnh Hòa Bình đều thấp hơn so với mức trung bình cả nước; Phân bố nhân lực y tế chưa hợp lý giữa các vùng, miền trong tỉnh; số lượng nhân lực có trình độ chuyên môn cao, chuyên khoa sâu chủ yếu tập trung ở tuyến tỉnh và hệ điều trị cũng là vấn đề cần giải quyết nhằm đảm bảo sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh. Tình trạng thiếu hụt bác sĩ ở vùng sâu, vùng xa vẫn chưa giải quyết được. Mặc dù tỉnh đã có chính sách thu hút nhân lực nhằm phấn đấu đạt mục tiêu 100% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc tại trạm, nhưng việc thực hiện trên thực tế còn gặp nhiều hạn chế. Đây là một trong những thách thức đối với ngành y tế tỉnh Hòa Bình trong công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân.

2.3. Lĩnh vực y tế dự phòng

Trong 5 năm qua, tình hình thời tiết không thuận lợi nên các dịch bệnh tại Hòa Bình diễn biến tương đối phức tạp. Tuy nhiên, do làm tốt công tác chủ động dự báo, giám sát và điều tra, bao vây, khống chế ngay từ ca bệnh đầu tiên nên các dịch bệnh đều đã được kịp thời kiểm soát, không có trường hợp biến chứng nặng và ít trường hợp bị tử vong.

Các Chương trình mục tiêu Y tế quốc gia được triển khai thực hiện có hiệu quả với hầu hết các chỉ tiêu đều đạt và vượt so với kế hoạch.

Giai đoạn 2010-2014, tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin hàng năm đều đạt trên 96%. Tỷ lệ phụ nữ có thai tiêm phòng đủ 02 mũi uốn ván đạt trên 80%. Tỷ lệ trẻ em từ 6-36 tháng được uống vitamin A đạt trên 99%. Các chiến dịch tiêm phòng cũng đã được triển khai theo đúng kế hoạch. Trong nhiều năm qua, trên địa bàn tỉnh không để xảy ra tai biến do tiêm chủng và giảm tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình TCMR trong nhóm trẻ em.

Chương trình Nước sạch và vệ sinh môi trường đã được thực hiện với sự phối hợp chặt chẽ của các ngành chức năng trong tỉnh.

Đẩy mạnh hoạt động chăm sóc quản lý thai nghén và làm mẹ an toàn nên số mắc 5 tai biến sản khoa thấp, góp phần giảm bền vững tỷ số tử vong mẹ và tỷ suất tử vong sơ sinh.

Chương trình Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em được triển khai rộng khắp đồng bộ trong phạm vi toàn tỉnh và vượt các chỉ tiêu so với kế hoạch.

Chương trình chăm sóc mắt ban đầu cũng được quan tâm thực hiện và đạt được kết quả bước đầu đáng ghi nhận. Năm 2014, kết quả thực hiện vượt chỉ tiêu so với kế hoạch khi khám sàng lọc phát hiện các bệnh về mắt cho 11.520 lượt người và cho 1.295 học sinh của 37 lớp, mổ đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco cho 1.133 ca, mổ mộng 34 ca, mổ quặm 12 ca...

Các chương trình Phòng chống Sốt xuất huyết, Sốt rét, Lao, Phong, Tâm thần... cũng đã được quan tâm triển khai thực hiện trong toàn tỉnh và đều hoàn thành được các chỉ tiêu theo kế hoạch. Năm 2014, tình hình sốt rét trên địa bàn tỉnh Hòa Bình tạm thời ổn định, không có dịch sốt rét xảy ra. Công tác giám sát dịch tễ sốt rét, giám sát côn trùng, kí sinh trùng tại cộng đồng thường xuyên được duy trì.

Tất cả các xã, phường trong tỉnh đều được triển khai chương trình Phòng chống bệnh Lao. Hàng năm, phát hiện khoảng hơn 250 trường hợp bệnh nhân mắc lao thể AFB (+) mới. Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh nhân mắc lao thể AFB (+) đạt trên 90%. Hòa Bình là một trong số ít các tỉnh miền núi đã cam kết thực hiện đa hóa trị liệu ngắn ngày (DOTS) cho bệnh nhân lao.

Chương trình Chăm sóc sức khỏe Tâm thần tại cộng đồng được triển khai tại 102/210 xã, phường. 11/11 huyện có cán bộ chuyên trách dự án BVSKTTCD được đào tạo chuyên khoa tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1. Công tác quản lý và điều trị bệnh nhân thực hiện tốt, không có bệnh nhân bỏ điều trị.

Diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh còn phức tạp. Số người nhiễm HIV mới được phát hiện đã giảm dần qua các năm song chưa bền vững. Nguồn kinh phí chi cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS chủ yếu từ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế lại đang bị cắt giảm mạnh. Điều này cũng đặt ra những thách thức không nhỏ cho hệ thống y tế nói chung và chương trình phòng, chống HIV/AIDS nói riêng.

2.4. Lĩnh vực An toàn thực phẩm

Trong những năm qua, công tác ATTP trên địa bàn tỉnh luôn được các cấp ủy Đảng, Chính quyền đặc biệt quan tâm với việc tăng cường phối hợp hoạt động liên ngành trong quản lý ATTP. Hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về ATTP; thanh tra, kiểm tra ATTP được thực hiện thường xuyên và đột xuất theo quy định của pháp luật. Chương trình mục tiêu Quốc gia hàng năm được triển khai có hiệu quả từ tỉnh đến các địa phương với hầu hết các chỉ tiêu đều đạt và vượt so với kế hoạch. Việc quản lý ngộ độc thực phẩm của các đơn vị y tế trong tỉnh được thực hiện theo quy định của Bộ Y tế. Trong 4 năm gần đây, tình trạng ngộ độc thực phẩm trên địa bàn tỉnh có chiều hướng giảm. Năm 2014, trên địa bàn toàn tỉnh có 115 người mắc ngộ độc thực phẩm, không có trường hợp tử vong nào xảy ra. (xem Phụ lục 9).

Tỉnh tăng cường phối hợp liên ngành tổ chức thanh tra về an toàn thực phẩm vào các dịp lễ tết các cơ sở dịch vụ ăn uống và kinh doanh thức ăn đường phố; bếp ăn tập thể; các cơ sở sản xuất, kinh doanh nước uống đóng chai, nước đá sạch, kem; kinh doanh thực phẩm chức năng. Nhìn chung, nhận thức của người sản xuất, chế biến, kinh doanh và của người tiêu dùng còn hạn chế.

2.5. Lĩnh vực khám chữa bệnh và phục hồi chức năng

Những năm gần đây, chất lượng khám chữa bệnh trong tỉnh đã từng bước nâng cao thông qua các hoạt động: đào tạo nâng cao trình độ cán bộ, đầu tư nhiều trang thiết bị hiện đại, triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, công nghệ cao, thực hiện tốt các chế độ chính sách đối với người bệnh (Bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh cho người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi...). Công suất sử dụng giường trong toàn tỉnh hàng năm khoảng 90%. Số lần khám bệnh trung bình/người/năm đạt 0,99 lần, thấp hơn so với mức trung bình của toàn quốc (trên 2 lần/người/năm).

Trong giai đoạn 2010-2014, tỉnh Hòa Bình không phát triển thêm cơ sở KCB mà chỉ cải tạo, nâng cấp các cơ sở khám chữa bệnh hiện có, do vậy số giường bệnh công lập trên địa bàn tỉnh chỉ tăng 245 giường (từ 1.575 năm 2010 lên 1.820 năm 2014); trong đó giường bệnh tuyến tỉnh tăng 60 giường (từ 730 giường năm 2010 lên 790 giường năm 2014), giường bệnh tuyến huyện tăng 185 giường (từ 845 giường năm 2010 lên 1.030 giường năm 2014).

Tại tuyến tỉnh: Hòa Bình hiện có 4 bệnh viện tuyến tỉnh (1 bệnh viện đa khoa tỉnh, 1 BVĐKKV và 2 bệnh viện chuyên khoa), trong đó 1 bệnh viện hạng I và 3 bệnh viện hạng III. Công suất sử dụng giường bệnh hàng năm luôn ở mức trên 100% (trừ Bệnh viện YHCT). Hầu hết các bệnh viện mới chỉ thực hiện được từ 60% đến 80% danh mục kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế. Bên cạnh đó, các bệnh viện cũng triển khai được một số kỹ thuật lâm sàng, cận lâm sàng mới, kỹ thuật của tuyến trên nhằm nâng cao chất lượng điều trị, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và thu hút được nhiều bệnh nhân trong tỉnh đến KCB tại bệnh viện. Đặc biệt trong 2 năm gần đây,, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình đã triển khai thêm được 30 kỹ thuật cao và đưa vào thường quy như kỹ thuật mổ Phaco, phẫu thuật nội soi khớp, điều trị thay thế thận suy bằng HDF-Online, phẫu thuật nội soi tán sỏi tiết niệu bằng tia laser... giúp bệnh nhân giảm được ngày nằm viện và chi phí đi kèm.

Tại tuyến huyện: Toàn tỉnh có 10 BVĐK huyện xếp hạng III với tổng số 1.030 giường, công suất sử dụng giường bệnh hàng năm dao động trong khoảng 80% đến 147%. Phần lớn các đơn vị này chỉ thực hiện được khoảng 65% các kỹ thuật theo phân tuyến. Tuy nhiên, một số bệnh viện như: BVĐK Kim Bôi, BVĐK Lạc Thủy, BVĐK Yên Thủy... đã thực hiện được các kỹ thuật của tuyến

ting, tuyến trung ương. Khó khăn lớn nhất của các BVĐK tuyến huyện là thiếu bác sỹ đặc biệt là bác sỹ chuyên khoa sâu và thiếu máy móc, trang thiết bị.

Phòng khám Đa khoa khu vực: Có 21 PKĐKKV trực thuộc BVĐK huyện quản lý, phục vụ khám chữa bệnh cho nhân dân theo cụm các xã xa trung tâm huyện.

2.6. Y Dược cổ truyền

2.6.1. Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh: Là bệnh viện chuyên khoa hạng III với quy mô 70 giường, công suất sử dụng giường bệnh 80%. Hàng năm, bệnh viện đều được đầu tư, trang bị các loại máy móc thiết bị hiện đại đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh nhân dân: máy siêu âm (có 1 máy màu 3D), máy tạo oxy, máy điện tim ba cần, máy nội soi tiêu hóa, máy chụp XQ, máy mổ trĩ, máy điện châm, máy laser chiếu ngoài... Bệnh viện đạt được nhiều thành tựu trong quá trình khám chữa bệnh như chữa trị được nhiều bệnh khó, bệnh nan y bằng kết hợp các liệu pháp như bắt mạch, châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt... Đặc biệt Bệnh viện đã ứng dụng thành công phương pháp điều trị bệnh trĩ hậu môn kết hợp YHCT và YHHĐ, đây là phương pháp điều trị tiện lợi, đạt kết quả rất tốt, giá thành hạ, ít độc hại, giúp giảm tải cho các BV tuyến trung ương. Tuy nhiên, cơ sở hạ tầng của bệnh viện chưa hoàn thiện như dự án của UBND tỉnh đã phê duyệt nên còn thiếu phòng làm việc. Lực lượng nhân lực chuyên môn còn thiếu, phải kiêm nhiệm, trình độ không đồng đều; khó khăn trong tuyển dụng đội ngũ bác sỹ đặc biệt bác sỹ chuyên khoa sâu.

2.6.2. Khoa YHCT trong các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và huyện:

Những năm gần đây, các bệnh viện đa khoa trên địa bàn đã chú trọng hơn đến khám, chữa bệnh bằng YHCT thông qua việc đầu tư một số trang thiết bị hiện đại và đào tạo nhân lực về YHCT. Hiện nay, có 5/10 BVĐK huyện thành lập Khoa Đông Y là BVĐK Cao Phong, BVĐK Lạc Sơn, BVĐK Lạc Thủy, BVĐK TP Hòa Bình, BVĐK Tân Lạc; 2/10 BV thành lập liên khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng: BVĐK Kim Bôi, BVĐK Đà Bắc. Các bệnh viện còn lại như BVĐK Yên Thủy, BVĐK Kỳ Sơn, BVĐK Lương Sơn do cơ sở chật hẹp, thiếu cán bộ mới chỉ thành lập tổ hoặc bộ phận khám, chữa bệnh bằng YHCT lồng ghép với nhiều khoa như: Khoa Đông Y-Phục hồi chức năng-Các bệnh nhiệt đới; Khoa Nội -Nhi-Truyền nhiễm-Y học cổ truyền; Nội-Nhi-Lây-Đông Y. Khó khăn lớn nhất của các bệnh viện hiện nay thiếu bác sỹ chuyên khoa YHCT có trình độ cao, TTB cũ, thiếu đồng bộ.

Hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT tại các cơ sở y tế tuyến xã cũng đã bước đầu được coi trọng, đã có sự phối kết hợp giữa Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong khám, chữa bệnh tại các trạm y tế. Tuy nhiên khám, chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm y tế hầu hết mới chỉ dừng lại ở việc khám, kê đơn thuốc điều trị có sử dụng kết hợp một số chế phẩm thuốc có nguồn gốc từ thảo

được hoặc hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc nam sẵn có ở khu vực sinh sống để chữa một số bệnh thông thường.

2.7. Dân số - KHHGD

Trong giai đoạn 2010-2014, chương trình DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh đã đạt được một số kết quả quan trọng, góp phần vào sự phát triển KTXH của địa phương, tạo sự chuyển biến tích cực trong việc thực hiện quy mô gia đình ít con, nâng cao chất lượng cuộc sống và từng bước nâng cao chất lượng dân số. (Xem phụ lục 1).

Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại tăng dần. Tỷ suất sinh thô tương đối ổn định. Tổng tỷ suất sinh là 2,1 (đạt và duy trì mức sinh thay thế). Mỗi năm Hòa Bình có khoảng 15.500 trẻ được sinh ra trong đó tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên thấp hơn so với toàn quốc nhưng có xu hướng tăng nhẹ trong những năm gần đây. Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại là 75% (2014); công tác nâng cao chất lượng dân số, chăm sóc người cao tuổi và vị thành niên mặc dù đã bước đầu được quan tâm song còn chưa được đầu tư đúng mức. Tỷ lệ tai biến sản khoa, tử vong trẻ em các độ tuổi thấp. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng giảm dần qua các năm, năm 2014 là 19%.

2.8. Truyền thông giáo dục sức khỏe

Hoạt động truyền thông, GDSK đã được triển khai rộng khắp trong toàn tỉnh với nhiều hình thức phong phú, đa dạng cung cấp các thông tin, nâng cao kiến thức phòng bệnh cho người dân và huy động cộng đồng tích cực tham gia phòng, chống dịch bệnh. Hàng năm tỉnh đã phát động "*Tuần lễ nước sạch, vệ sinh, môi trường*", "*Tháng hành động vì chất lượng VSATTP*", "*Ngày thế giới phòng chống Lao*", "*Ngày thế giới phòng chống AIDS*"... nhằm mục đích giúp thay đổi nhận thức và hành vi của người dân đối với việc BVCS&NCSK. Thường xuyên truyền tải các thông tin về CSSK trên các chuyên mục của Báo Sức khỏe và các báo khác của địa phương và phát sóng chuyên mục Sức khỏe trên Đài Phát thanh - Truyền hình Hòa Bình.

2.9. Mạng lưới sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc

2.9.1. Quản lý Nhà nước về lĩnh vực Dược

Mạng lưới các đơn vị làm công tác quản lý về Dược trên địa bàn từng bước được củng cố và hoàn thiện, bao gồm: Phòng Quản lý Dược, Phòng Quản lý hành nghề Y dược tư nhân, Thanh tra của Sở Y tế và 11 phòng Y tế huyện/thị/TP. Đội ngũ nhân lực cũng ngày càng được tăng cường cả về số lượng và chất lượng.

Công tác quản lý nhà nước về dược trên địa bàn tỉnh từng bước được tăng cường và đạt được một số kết quả đáng ghi nhận. Công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định quản lý về Dược - Mỹ phẩm đã có sự phối kết hợp

giữa các ban, ngành trong thanh kiểm tra, giám sát việc chấp hành quy chế chuyên môn về Dược tại các cơ sở khám chữa bệnh cũng như các đơn vị kinh doanh thuốc trên địa bàn tỉnh. Đảm bảo không có thuốc kém chất lượng, thuốc giả, thuốc không rõ nguồn gốc... lưu hành trên thị trường. Đảm bảo bình ổn giá thị trường thuốc.

Công tác quản lý chất lượng thuốc đã được xác định là một trong những nhiệm vụ được ưu tiên hàng đầu. Thực hiện chiến lược “Quản lý chất lượng toàn diện” của Bộ Y tế; Sở Y tế Hòa Bình đã tích cực tuyên truyền, tập huấn và đôn đốc các cơ sở hành nghề trên địa bàn triển khai, thực hiện “Nhà thuốc thực hành tốt - GPP” và “Thực hành tốt phân phối thuốc – GDP”. Đến 31/12/2014, tỉnh có 15 doanh nghiệp Nhà nước cổ phần hóa và doanh nghiệp tư nhân; 320 cơ sở bán lẻ thuốc (trong đó có 35 nhà thuốc, 226 quầy thuốc và 59 đại lý bán lẻ thuốc). Có 13 doanh nghiệp đạt thực hành tốt phân phối thuốc (GDP), 256 cơ sở tiêu chuẩn Thực hành tốt Nhà thuốc – GPP.

2.9.2. Công tác Dược bệnh viện:

Hàng năm, Sở Y tế tổ chức đấu thầu cung ứng thuốc cho các cơ sở y tế trên địa bàn nhằm đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý. Các bệnh viện đã thành lập Hội đồng thuốc điều trị và duy trì sinh hoạt thường xuyên. Một số bệnh viện tổ chức việc bình bệnh án và sử dụng thuốc, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả điều trị. Hiện nay, 100% các bệnh viện đã xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện theo Thông tư 31/TT-BYT của Bộ Y tế.

2.9.3. Quản lý thuốc gây nghiện, hướng tâm thần

Sở Y tế đã chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị tuân thủ nghiêm ngặt việc kê đơn, báo cáo, dự trữ, mua bán và sử dụng thuốc gây nghiện, hướng tâm thần theo đúng các quy định. Hàng năm, Sở Y tế thường xuyên tổ chức các đoàn kiểm tra công tác quản lý thuốc gây nghiện, hướng tâm thần tại các cơ sở điều trị, kinh doanh thuốc đảm bảo hoạt động này tuân thủ theo đúng quy định hiện hành.

2.9.4. Mạng lưới cung ứng và sản xuất thuốc

Theo số liệu thống kê đến 31/12/2014, toàn tỉnh có 15 doanh nghiệp Nhà nước cổ phần hóa và doanh nghiệp tư nhân, 320 cơ sở bán lẻ thuốc (trong đó có 35 nhà thuốc, 226 quầy thuốc và 59 đại lý bán lẻ thuốc), bình quân cứ 2.585 người dân có 1 điểm bán thuốc (Xem phụ lục 12). Chất lượng của hệ thống bán lẻ thuốc đã được cải thiện đáng kể: 100% doanh nghiệp bán buôn đạt GDP, trên 95% (256/261) cơ sở bán lẻ đạt GPP.

2.10. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế

2.10.1. Tuyến tỉnh

Đối với các đơn vị Quản lý nhà nước về Y tế: Sở Y tế và Chi cục DS-KHHGD cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế cơ bản đã đáp ứng được yêu cầu công tác. Riêng Chi cục ATVSTP được thành lập từ năm 2008, chưa có trụ sở, phải đi ở nhờ và trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn còn thiếu nhiều.

Mạng lưới khám chữa bệnh: Bệnh viện đa khoa tỉnh được đầu tư về cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại từ nhiều nguồn (trái phiếu chính phủ, viện trợ của Chính phủ Nhật Bản,...) vì vậy đã cơ bản đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân. Từ năm 2015, bệnh viện tiếp tục được đầu tư bằng nguồn Quỹ Ả rập – Xê út mở rộng quy mô, xây thêm Trung tâm Ung bướu.

Bệnh viện Y học cổ truyền đã hoàn thành giai đoạn I về đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị từ nguồn trái phiếu Chính phủ. Từ năm 2015, bệnh viện tiếp tục đầu tư giai đoạn II để hoàn thiện quy mô.

Cơ sở vật chất của Bệnh viện Nội tiết hiện nay vẫn ở vị trí của Trung tâm Nội tiết cũ nên rất chật chội, mặc dù Bệnh viện đã được cấp đất nhưng chưa có nguồn đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị.

Được đầu tư bằng nguồn trái phiếu Chính phủ, cơ sở vật chất và trang thiết bị của Bệnh viện đa khoa khu vực Mai Châu khá đồng bộ, đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân trên địa bàn.

Mạng lưới dự phòng: Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh: cơ sở vật chất hiện nay khá chật chội, trang thiết bị được đầu tư không đồng bộ nên chưa đạt chuẩn.

Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội: được đầu tư từ nguồn Chương trình mục tiêu quốc gia, Trung tâm đã có cơ sở khang trang, trang thiết bị khá đồng bộ, cơ bản đáp ứng được chức năng, nhiệm vụ được giao.

Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS: trong những năm qua, Trung tâm đã được đầu tư từ nguồn Chương trình mục tiêu quốc gia cả về cơ sở vật chất và trang thiết bị, nên đã đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ.

Trung tâm Phòng chống sốt rét – ký sinh trùng và côn trùng và Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản đang ở chung trụ sở rất chật chội, trang thiết bị phục vụ chuyên môn đã cũ lạc hậu.

Trung tâm Pháp y đang ở nhờ trụ sở Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe.

Trung tâm Giám định y khoa nằm trong khuôn viên của Bệnh viện đa khoa tỉnh.

Trường trung cấp Y tế: Đã có đề án nâng cấp lên trường Cao đẳng và được cấp đất để xây dựng mới nhưng chưa được cấp kinh phí.

Về hệ thống xử lý nước thải, chất thải: Bệnh viện ĐK tỉnh, BVYHCT đã được đầu tư hệ thống xử lý chất thải lỏng. Việc xử lý chất thải rắn các đơn vị thực hiện thuê ngoài. BV Nội tiết chưa có hệ thống xử lý chất thải lỏng.

2.10.2. Tuyển huyện

Các bệnh viện tuyển huyện: Các bệnh viện được đầu tư bằng nguồn TPCP, chi thường xuyên; cơ sở vật chất, trang thiết bị của 9/10 bệnh viện về cơ bản đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Duy chỉ còn Bệnh viện đa khoa huyện Cao Phong chưa xây dựng xong.

Các Trung tâm y tế dự phòng: Trung tâm Y tế dự phòng Mai Châu, Kim Bôi, Lạc Thủy, Tân Lạc, Cao Phong đã được đầu tư xây dựng trụ sở làm việc và mua sắm một phần trang thiết bị y tế. Trung tâm Y tế dự phòng huyện Yên Thủy đang trong quá trình xây dựng. Trung tâm Y tế dự phòng huyện Đà Bắc, Lạc Sơn, Lương Sơn, Kỳ Sơn, thành phố Hòa Bình chưa có trụ sở và đang ở chung trong khuôn viên bệnh viện đa khoa huyện, trang thiết bị còn thiếu nhiều, chưa được đầu tư từ ngày thành lập.

Trung tâm DS-KHHGD: Nhiều trụ sở làm việc đóng chung với UBND huyện, thành phố, trang thiết bị thiếu nhiều, chưa đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

Phòng khám Đa khoa khu vực: Hòa Bình hiện có 21 PKĐKKV, phần lớn trụ sở của các phòng khám kang trang song trang thiết bị không đồng bộ do chưa được cấp đủ theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

Về hệ thống xử lý chất thải: Mới chỉ có một nửa số bệnh viện tuyển huyện đã được trang bị hệ thống xử lý nước thải và chất thải rắn y tế. 5 bệnh viện còn lại như BVĐK Lạc Thủy, Tân Lạc, Cao Phong, Kỳ Sơn và BVĐK thành phố chưa được xây dựng hệ thống xử lý nước thải. Bên cạnh đó, 11 Trung tâm Y tế dự phòng, 21 PKĐKKV chưa được đầu tư hệ thống xử lý chất thải y tế đạt tiêu chuẩn môi trường.

2.10.3. Trạm Y tế xã

Cơ sở vật chất: Đa số các trạm được xây dựng cách đây trên 10 năm đến nay đã xuống cấp, quy mô và công năng sử dụng lạc hậu không đáp ứng yêu cầu, thiếu phòng làm việc theo quy định. Theo thiết kế xây dựng và mẫu thiết kế trạm y tế xã thì có 70% số trạm y tế hiện có cần phải được đầu tư cải tạo, nâng cấp, xây dựng mới. Tính đến hết năm 2014 mới có 22,86% số xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế.

Trang thiết bị y tế: Phần lớn trạm y tế được trang bị đủ danh mục trang thiết bị chuẩn theo quy định của Bộ Y tế.

Về hệ thống xử lý chất thải: 100% số trạm y tế xã chưa được đầu tư xử lý chất thải y tế.

2.11. Tài chính y tế

Năm 2014, mức đầu tư chi thường xuyên cho y tế bình quân đầu người/năm tăng từ 157.000 đồng năm 2010 lên 365.000 đồng. Chi cho sự nghiệp y tế từ nguồn ngân sách tăng từ 127.457 triệu đồng năm 2010 lên 301.923 triệu đồng (xem Phụ lục 13). Nguồn kinh phí thường xuyên do NSNN cấp ổn định, tăng hàng năm là nguồn đảm bảo chi cho các hoạt động của ngành y tế tỉnh.

2.12. Quản lý Nhà nước về y tế

Hệ thống quản lý nhà nước về y tế đã được thiết lập, kiện toàn từ tỉnh đến cơ sở đáp ứng được yêu cầu quản lý theo hướng tập trung, thống nhất, sâu sát, kịp thời. Vì vậy, công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân đã được triển khai đồng bộ và hiệu quả; góp phần thiết thực trong phát triển kinh tế, xã hội của địa phương. Phòng Y tế tại một số huyện/thị xã/TP đã thực hiện tương đối tốt chức năng tham mưu cho UBND các huyện/thị/TP về công tác y tế, giúp chính quyền địa phương chỉ đạo thực hiện có hiệu quả phong trào xây dựng TYT đạt tiêu chí Quốc gia về y tế xã và thực hiện quản lý nhà nước đối với lĩnh vực an toàn thực phẩm, hành nghề y dược tư nhân... Tuy nhiên do hạn chế về nguồn nhân lực nên hoạt động của Phòng Y tế thuộc một số UBND các huyện còn có nhiều bất cập nên phần nào đã gây ảnh hưởng bất lợi đến hiệu lực và hiệu quả của hoạt động quản lý Nhà nước trong lĩnh vực Y tế trên địa bàn.

2.13. Các dự án đầu tư giai đoạn 2011-2014:

Trong giai đoạn 2011-2014, y tế tỉnh Hòa Bình đã được hưởng lợi từ một số dự án hỗ trợ đầu tư sau:

Xây dựng BVĐKKV Mai Châu và các BVĐK tuyến huyện bằng nguồn Trái phiếu Chính phủ: Các dự án xây dựng, nâng cấp bệnh viện do Sở Y tế làm chủ đầu tư đã hoàn thành, bàn giao và đưa vào sử dụng. Được đầu tư từ nguồn Trái phiếu Chính phủ, cơ sở vật chất, trang thiết bị của BVĐKKV Mai Châu và các BVĐK tuyến huyện về cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân. Duy chỉ còn BVĐK huyện Cao Phong chưa xây dựng xong.

Xây dựng các Trung tâm Y tế dự phòng tuyến huyện bằng nguồn vốn Hỗ trợ y tế tỉnh, huyện:

Bằng nguồn vốn hỗ trợ y tế tỉnh, huyện từ ngân sách Trung ương, Sở Y tế đã tiến hành đầu tư xây dựng và bàn giao sử dụng 5 công trình là TTYTDP các huyện: Mai Châu, Kim Bôi, Lạc Thủy, Tân Lạc, Cao Phong. Các công trình đầu tư đều phát huy được hiệu quả, cơ bản đáp ứng nhu cầu làm việc của CBYT.

Năm 2014, Sở Y tế đầu tư, khởi công xây dựng công trình TTYTDP huyện Yên Thủy. Năm 2015, dự kiến xây dựng công trình TTYTDP huyện

Lương Sơn. Các huyện Lạc Sơn, Kỳ Sơn, Đà Bắc, thành phố Hòa Bình chưa có trụ sở làm việc, đang phải ở chung trong khuôn viên của BVĐK huyện.

Khó khăn: Nguồn vốn hỗ trợ y tế tỉnh, huyện được Trung ương phân bổ theo định mức quy định tại Quyết định số 60/2010/QĐ-TTg ngày 30/9/2010 của Thủ tướng Chính phủ (trung ương hỗ trợ 100% kinh phí mua sắm trang thiết bị, 70% xây lắp, còn lại là ngân sách địa phương). Các công trình xây dựng bằng nguồn vốn này do chưa được ngân sách địa phương bố trí nên gặp nhiều khó khăn, 2 công trình đã hoàn thành đưa vào sử dụng nhưng còn nợ nhà thầu (TTYTDP Tân Lạc, TTYTDP Cao Phong).

Đầu tư xây dựng bằng Nguồn vốn Chương trình mục tiêu quốc gia:

Từ nguồn vốn hỗ trợ thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia (Y tế, Dân số - KHHGĐ, An toàn vệ sinh thực phẩm, phòng chống HIV/AIDS), giai đoạn 2010-2014, Sở Y tế đã thực hiện đầu tư xây dựng trụ sở và mua sắm trang thiết bị y tế cho Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội và Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, đến nay đã hoàn thành xong phần xây lắp, phần thiết bị y tế hàng năm được mua bổ sung theo kế hoạch vốn được giao.

Khó khăn: Nguồn vốn cấp hàng năm ít nên ảnh hưởng tới việc thực hiện theo kế hoạch đề ra.

Đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải lỏng y tế bằng nguồn vốn Hỗ trợ sự nghiệp môi trường: Sử dụng nguồn vốn hỗ trợ sự nghiệp môi trường, Sở Y tế đã đầu tư xây lắp và bàn giao đưa vào sử dụng hệ thống xử lý chất thải lỏng cho 4 bệnh viện: Mai Châu, Đà Bắc, Lạc Sơn, Yên Thủy. 4 đơn vị này đã được đưa ra khỏi danh sách các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng.

Khó khăn: hiện vẫn còn 6 bệnh viện trong tỉnh chưa có hệ thống xử lý chất thải lỏng, một số bệnh viện đã có dự án đầu tư được duyệt nhưng chưa được bố trí vốn để thực hiện. Các Trung tâm thuộc hệ dự phòng, trung tâm chuyên ngành và TYT xã, phường cũng chưa có hệ thống xử lý chất thải y tế.

Các Dự án ODA:

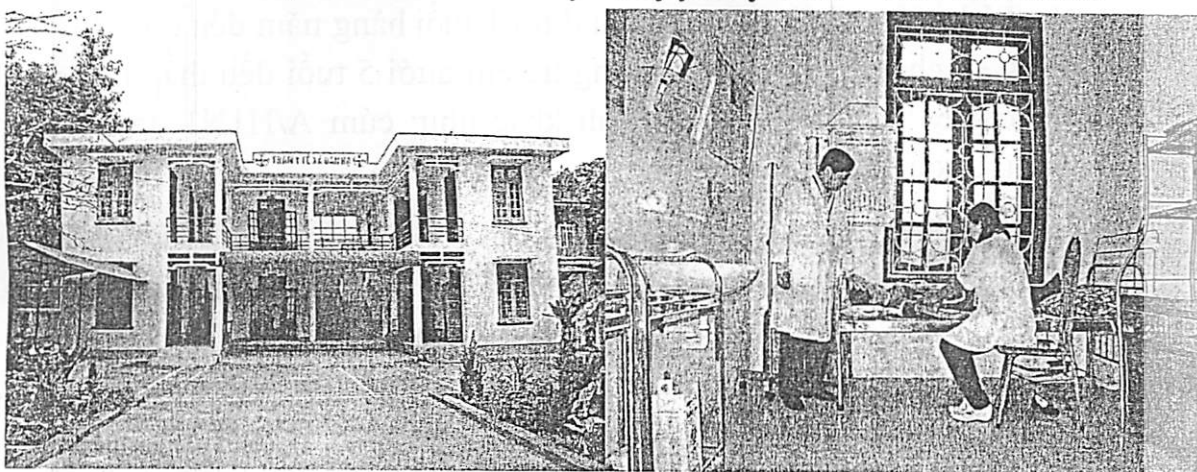
- Dự án tăng cường dịch vụ khám, chữa bệnh tại các tỉnh Tây Bắc do JICA tài trợ: mục tiêu nhằm tăng cường hoạt động chỉ đạo tuyến và chuyển tuyến, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ y tế trong tỉnh.
- Khoản viện trợ phi dự án của Chính phủ Nhật Bản cho BVĐKKV Mai Châu và 8 BVĐK huyện: cung cấp các phương tiện và trang thiết bị khám, điều trị kỹ thuật cao nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân, tạo điều kiện cho người dân được hưởng các dịch vụ y tế có chất lượng cao, góp phần giảm tải bệnh viện tuyến trên.
- Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh Đông bắc bộ và Đồng bằng sông Hồng vay vốn Ngân hàng thế giới: hỗ trợ nâng cao năng lực cung ứng các dịch

vụ y tế có chất lượng cho BVĐK tỉnh, BVĐKKV Mai Châu, BVĐK huyện Tân Lạc, Lương Sơn, Kim Bôi.

- Một số dự án hỗ trợ trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS nhằm giảm sự lây nhiễm HIV, giảm tỷ lệ mắc và chết có liên quan đến HIV/AIDS và giảm tác động của HIV/AIDS đối với việc phát triển kinh tế xã hội.

Bên cạnh đó Tỉnh ủy, Hội đồng Nhân dân và Ủy ban Nhân dân tỉnh còn có cam kết chính trị rất mạnh mẽ đối với việc tăng cường đầu tư ngân sách của Tỉnh để nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các trạm y tế xã. Nhờ vậy mà liên tiếp trong những năm gần đây nhiều trạm y tế xã đã được cải tạo nâng cấp hoặc xây dựng mới rất khang trang góp phần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trên địa bàn.

Ảnh 1: Trạm Y tế xã Dân Hạ - huyện Kỳ Sơn – tỉnh Hòa Bình



3. Đánh giá chung

Trong những năm qua, dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, Chính quyền; được sự quan tâm hỗ trợ về mọi mặt từ Bộ Y tế, sự tham gia tích cực, có hiệu quả của các ban, ngành, Mặt trận tổ quốc, các đoàn thể, tổ chức xã hội và nhân dân trong tỉnh cùng với sự phấn đấu nỗ lực vượt qua mọi khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ của cán bộ, công chức, viên chức trong toàn Ngành, sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tỉnh Hòa Bình đã đạt được nhiều thành tựu to lớn.

Hệ thống y tế từng bước được củng cố, kiện toàn từ tỉnh đến huyện, xã, đặc biệt là y tế cơ sở ngày càng được củng cố và phát triển; dịch bệnh nguy hiểm được khống chế và đẩy lùi; cơ sở vật chất, điều kiện làm việc và công tác phục vụ bệnh nhân được cải thiện; việc cung ứng thuốc và trang thiết bị y tế được đầu tư đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và phòng bệnh.

Nhân dân các dân tộc trong tỉnh được chăm sóc sức khỏe tốt hơn, thể hiện qua các chỉ số sức khỏe dân cư đã không ngừng được cải thiện với phần lớn các

chỉ tiêu tổng quát về sức khoẻ của nhân dân đều được nâng lên trong những năm gần đây.

3.1. Những thành tựu nổi bật

Các thành tựu nổi bật mà ngành Y tế Hòa Bình đã đạt được trong thời gian qua, bao gồm:

Về lĩnh vực Y tế dự phòng

Trong điều kiện còn nhiều khó khăn về nhân lực, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị nhưng Hòa Bình đạt được một số thành công trong phòng chống các dịch bệnh. Mạng lưới các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu đã triển khai nhiều hoạt động có hiệu quả, giảm đáng kể tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm, xử lý tốt các ổ dịch, không để dịch lớn nghiêm trọng xảy ra, không xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm đông người. Các chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia đều được triển khai thực hiện có hiệu quả với hầu hết các chỉ tiêu đều đạt và vượt so với kế hoạch. Tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi hàng năm đều duy trì ở mức trên 95%. Tỷ số chết mẹ, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đều thấp hơn mức trung bình trong cả nước. Các dịch bệnh khác như: cúm A/H1N1, tay chân miệng, sởi... đều được kiểm soát.

Về lĩnh vực Khám- Chữa bệnh

Trong những năm qua, Hòa Bình đã đạt một số thành tựu bước đầu trong khám chữa bệnh. 100% người nghèo, đồng bào các dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi được cấp thẻ BHYT miễn phí. Hàng trăm giường bệnh đã được tăng cường cả ở tuyến tỉnh và tuyến huyện. Các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh đã áp dụng một số tiến bộ khoa học kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh, giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.

Về lĩnh vực Dược

Công tác quản lý nhà nước về Dược ngày càng được tăng cường. Hệ thống lưu thông phân phối và cung ứng thuốc từng bước được phát triển, Sở Y tế tổ chức đấu thầu thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao tập trung đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh và khám chữa bệnh cho nhân dân trên địa bàn tỉnh; Công tác quản lý chất lượng thuốc theo các tiêu chuẩn GPs đã được triển khai, về cơ bản đáp ứng đúng lộ trình do Bộ Y tế đề ra...

Về Y tế cơ sở

Trong những năm vừa qua, mạng lưới y tế cơ sở trên địa bàn đã không ngừng được củng cố, kiện toàn và hoàn thiện; được tăng cường cả về nhân lực, cơ sở vật chất cũng như trang thiết bị và đã phát huy được hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn. Mặc dù điều kiện kinh tế xã hội của tỉnh còn gặp nhiều khó khăn song với những quyết tâm chính trị của Đảng bộ,

Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân các cấp; mạng lưới y tế cơ sở trên địa bàn đã ngày càng được cải tạo nâng cấp và xây dựng mới với điều kiện cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị tương đối đầy đủ đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân dân trong tỉnh nhất là tại các khu vực miền núi có nhiều đồng bào các dân tộc thiểu số.

Có được những thành tựu kể trên là do những năm qua, ngành Y tế Hòa Bình luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo sát sao và đầu tư nguồn lực của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh. Trong bối cảnh kinh tế xã hội của địa phương còn nhiều khó khăn ngành Y tế Hòa Bình đã chủ động phát huy vai trò trong tham mưu giúp các cấp ủy Đảng, Chính quyền địa phương ban hành kịp thời nhiều chủ trương chính sách đúng đắn về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Cán bộ, công chức, viên chức trong toàn Ngành cũng đã nỗ lực vượt qua các khó khăn, thách thức để hoàn thành nhiệm vụ chính trị được giao. Đồng thời, hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn thời gian qua còn luôn nhận được sự tham gia tích cực, có hiệu quả của các ban, ngành, Mặt trận tổ quốc, các đoàn thể, tổ chức xã hội và nhân dân trong tỉnh. Đặc biệt ngành Y tế Hòa Bình còn thường xuyên nhận được sự quan tâm giúp đỡ rất có hiệu quả cả về nguồn lực và chuyên môn nghiệp vụ từ Bộ Y tế và một số bộ, ngành ở Trung ương.

3.2. Những khó khăn, bất cập

Bên cạnh những thành tựu đã đạt được, hệ thống y tế Hòa Bình hiện vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức như:

Đầu tư kinh phí cho y tế bình quân/người/năm thấp hơn nhiều so với mặt bằng chung của cả nước.

Nhân lực y tế mặc dù đã có sự gia tăng về số lượng trong những năm vừa qua song chất lượng còn hạn chế, chưa đáp ứng được những nhu cầu ngày càng cao và đa dạng trong khám, chữa bệnh của nhân dân trong tỉnh. Cơ cấu nhân lực y tế có trình độ chuyên môn cao còn thấp, năm 2014 tỉ lệ CBYT có trình độ đại học trở lên chỉ đạt 22,7%. Thiếu cán bộ có trình độ chuyên khoa sâu, thiếu bác sỹ, đặc biệt là ở các vùng miền núi, vùng xa vùng sâu cho dù tỉnh đã kịp thời ban hành một số chính sách ưu đãi nhằm thu hút bác sỹ về công tác tại những địa bàn trên.

Mạng lưới các cơ sở y tế dự phòng còn nhiều bất cập về điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị nhất là tại tuyến huyện do chưa được đầu tư cải tạo nâng cấp hoặc xây dựng mới. Năng lực hoạt động của mạng lưới y tế dự phòng trong toàn tỉnh do vậy mà còn bị hạn chế do chưa đáp ứng được yêu cầu cơ bản của hoạt động chuyên môn, chưa phù hợp với các nhiệm vụ nghiên cứu và ứng dụng triển khai các kỹ thuật cao.

Mạng lưới KCB chưa phát triển đa dạng về các chuyên khoa, chuyên sâu nên chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh đa dạng của người dân trên địa bàn và cũng chưa tận dụng được lợi thế của địa phương ở vị trí là cửa ngõ Thủ đô. Do hạn chế về trình độ chuyên môn nghiệp vụ của đội ngũ nhân lực y tế và thiếu thôn trang thiết bị nên hầu hết các bệnh viện chưa triển khai dịch vụ khám chữa bệnh chất lượng cao, nhiều bệnh nhân đã phải điều trị vượt tuyến. Phân bố mạng lưới các cơ sở y tế chưa đồng đều, các cơ sở khám bệnh tập trung chủ yếu ở vùng thấp trong khi khoảng cách từ các huyện vùng cao đến trung tâm tỉnh khá xa, các tình huống cấp cứu khẩn cấp vì vậy mà luôn gặp phải nhiều bất lợi. Bên cạnh đó tổ chức mạng lưới và khả năng cung cấp dịch vụ của các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh chưa được điều chỉnh nên chưa đáp ứng kịp được tốc độ công nghiệp hóa, đô thị hóa của địa phương.

Hệ thống xử lý chất thải y tế còn nhiều bất cập: Bệnh viện Nội tiết, các đơn vị dự phòng tuyến tỉnh, 50% bệnh viện tuyến huyện, 11 Trung tâm y tế dự phòng, 21 PKĐKKV và 100% TYT xã chưa được đầu tư hệ thống xử lý chất thải y tế đạt tiêu chuẩn môi trường.

Quy mô dân số tương đối ổn định, tuy nhiên chất lượng dân số ở những vùng khó khăn còn nhiều bất cập.

Cơ cấu bệnh tật đang có sự chuyển đổi rõ rệt, nhu cầu bảo vệ sức khỏe của người dân ngày càng tăng, đặc biệt là khám chữa bệnh, kiểm tra sức khỏe theo yêu cầu, khám chữa bệnh chất lượng cao trong bối cảnh một số bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện chưa đáp ứng được về điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng như nhân lực cung cấp dịch vụ.

Một bộ phận không nhỏ người dân chưa hình thành được ý thức, thói quen trong tự bảo vệ chăm sóc sức khỏe, còn bảo lưu nhiều thói quen lạc hậu trong sản xuất nông nghiệp cũng như trong sinh hoạt tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây bệnh, ốm đau, đồng bào các dân tộc thiểu số ở một số vùng trong tỉnh khi sinh đẻ không cần đến cơ sở y tế...

Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe còn nhiều hạn chế cả về nội dung và hình thức.

Mặt bằng thu nhập thấp và sự chênh lệch về mức sống giữa các nhóm dân cư đang đặt ra những thách thức lớn về đảm bảo công bằng trong khám chữa bệnh.

Những hạn chế, bất cập trên đây bắt nguồn từ một số nguyên nhân cụ thể như sau:

✓ Hệ thống y tế mặc dù đã được quan tâm đổi mới nhưng vẫn chưa đáp ứng kịp thời những vấn đề về BVCS&NCSKND phát sinh trong quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa và chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường định hướng XHCN của tỉnh.

✓ Chất lượng nguồn nhân lực y tế trên địa bàn còn hạn chế so với nhu cầu BVCS&NCSK của người dân trong tỉnh nhất là tại tuyến y tế cơ sở.

✓ Y tế tuyến cơ sở còn thiếu các điều kiện cần thiết để triển khai các hoạt động cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng: thiếu điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị; mô hình tổ chức chưa phù hợp, trạm Y tế xã trực thuộc Phòng Y tế huyện.

✓ Cơ chế chính sách của Nhà nước và của địa phương chưa đầy đủ, chậm đổi mới, không đủ mạnh để thu hút đội ngũ CBYT có trình độ chuyên môn cao, trình độ chuyên khoa sâu thuộc những chuyên ngành mũi nhọn cũng như cán bộ công tác trong một số lĩnh vực y tế đặc thù.

✓ Công tác xã hội hoá y tế đã được quan tâm nhưng chưa có chính sách khuyến khích mạnh mẽ để các thành phần trong xã hội đầu tư nguồn lực cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, các nhà đầu tư mới quan tâm đến các dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh có đông người bệnh sử dụng, để thu hồi vốn. Cơ chế phối hợp chưa chặt chẽ nên hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe chưa được như mong muốn.

PHẦN THỨ HAI
NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE
NHÂN DÂN TỈNH HÒA BÌNH ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN
NĂM 2030

I. DỰ BÁO PHÁT TRIỂN VỀ DÂN SỐ, KINH TẾ - XÃ HỘI

1. Dự báo quy mô và mức độ gia tăng dân số

Trong giai đoạn 2015 – 2020, Hòa Bình sẽ tiếp tục là tỉnh có quy mô dân số trung bình trong khu vực Trung du miền núi phía Bắc. Dự báo tốc độ tăng dân số khoảng 1%/năm trong giai đoạn từ năm 2015 đến 2030 thì quy mô dân số của tỉnh đến năm 2020 khoảng 891.546 người và đến năm 2030 vào khoảng 984.821 người.

Bảng 2 : Dự báo phát triển dân số của tỉnh trong giai đoạn 2015 – 2020

Mục tiêu	2015-2020
Dân số (người)	891.546
Tỷ lệ tăng DS tự nhiên/năm (%)	0,85
Tỷ lệ dân số đô thị (%)	33,9

Nguồn: UBND tỉnh Hòa Bình

2. Dự báo về phát triển kinh tế - xã hội

2.1. Một số chỉ tiêu cơ bản về phát triển kinh tế

Phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh Hòa Bình đặt trong tổng thể phát triển của vùng Trung du miền núi phía Bắc, vùng Thủ đô Hà Nội, trong bối cảnh đất nước hội nhập kinh tế quốc tế ngày càng sâu rộng. Hòa Bình định hướng đẩy mạnh chuyển dịch cơ cấu kinh tế theo hướng giảm nhanh tỷ trọng nông nghiệp, tăng tỷ trọng công nghiệp và dịch vụ cả trong GDP và cơ cấu lao động, phấn đấu trở thành tỉnh có trình độ phát triển ở mức trung bình của cả nước.

Bảng 3 : Dự báo về tăng trưởng và cơ cấu kinh tế giai đoạn 2015–2020

Chỉ tiêu	2015-2020
1. Tăng trưởng kinh tế (GDP) %	12
GDP/người/năm (triệu đồng)	60-61
2. Cơ cấu kinh tế	
Nông - lâm nghiệp - thủy sản (%)	16,4
Công nghiệp – xây dựng (%)	45
Dịch vụ (%)	38,6

Nguồn: UBND tỉnh Hòa Bình

Dự kiến huy động các nguồn vốn đầu tư cho phát triển kinh tế - xã hội:

Lượng vốn đầu tư được huy động cho phát triển kinh tế xã hội của tỉnh chủ yếu dựa vào nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước (FDI, doanh nghiệp trong nước qua hợp tác công tư PPP) và vốn từ ngân sách nhà nước, trong đó các nguồn vốn khác nhau được ưu tiên cơ cấu cho các lĩnh vực kinh tế xã hội khác nhau:

- Vốn trong nước: nguồn vốn Trung ương được sử dụng để phát triển kết cấu hạ tầng kinh tế - kỹ thuật, củng cố quốc phòng - an ninh, xoá đói giảm nghèo; hỗ trợ ngân sách địa phương theo tinh thần Nghị quyết số 37-NQ/TW ngày 01 tháng 7 năm 2004 của Bộ Chính trị.

- Vốn ODA để phát triển hạ tầng kinh tế - xã hội, xoá đói giảm nghèo.

- Vốn đầu tư trực tiếp (FDI) phát triển các hàng hoá chủ lực, sản phẩm xuất khẩu, cơ sở hạ tầng khu công nghiệp, đô thị.

Dự kiến thu ngân sách Nhà nước, chi ngân sách địa phương:

Với phương án tăng trưởng dự kiến khoảng 8%/năm và mức lạm phát cả nước giai đoạn 2016-2020 dự báo trong khoảng 4-5%/năm thì khả năng thu ngân sách hàng năm của tỉnh tăng khoảng 13,5%/năm; tổng số thu ngân sách Nhà nước đạt khoảng 4.000 tỷ đồng.

Chi ngân sách địa phương trên cơ sở cân đối nguồn thu ngân sách Nhà nước và thu bổ sung cân đối từ ngân sách Trung ương để xác định số chi ngân sách địa phương đảm bảo hợp lý và hiệu quả, phù hợp cho sự phát triển.

2.2. Tình trạng đói nghèo

Thực hiện đồng bộ, toàn diện và hiệu quả các chương trình, dự án giảm nghèo; tạo cơ hội cho hộ nghèo tiếp cận các chính sách trợ giúp về hạ tầng phục vụ sản xuất, đất đai, tín dụng, dạy nghề, tạo việc làm, khuyến nông - lâm - ngư, tiêu thụ sản phẩm; xây dựng các đề án, giải pháp, mô hình giảm nghèo, tập trung hỗ trợ tạo điều kiện cho hộ nghèo phát triển sản xuất, thoát nghèo. Tiếp tục đẩy mạnh xã hội hóa công tác xoá đói giảm nghèo trong toàn tỉnh; phấn đấu năm 2015, giảm tỷ lệ hộ nghèo xuống dưới 12% và đến năm 2020, tỷ lệ này là < 4%.

2.3. Môi trường và cơ sở hạ tầng xã hội

Mặc dù có mức tăng trưởng và tỷ trọng GDP ấn tượng, các hoạt động công nghiệp đã ảnh hưởng tiêu cực đến môi trường tự nhiên của Hòa Bình và làm ảnh hưởng đến chất lượng sống của người dân trong tỉnh. Trong thời gian tới tỉnh cần tăng cường công tác quản lý, giám sát các hoạt động khai thác, sử dụng tài nguyên, xử lý nghiêm các hoạt động khai thác, sử dụng tài nguyên không đúng quy định. giải quyết tốt vấn đề vệ sinh môi trường đô thị. Đến năm 2020, 100% các cơ sở sản xuất xử lý chất thải đạt tiêu chuẩn môi trường, 100%

lượng rác thải được thu gom và xử lý, 100% dân số được cấp nước hợp vệ sinh vào năm 2020. Duy trì độ che phủ rừng ở mức 46%.

Phát triển mạng lưới giao thông vận tải của tỉnh gắn kết thành hệ thống thống nhất; hình thành mạng lưới liên hoàn kết nối các vùng kinh tế động lực trong tỉnh; đảm bảo mối liên hệ với hệ thống giao thông của vùng và cả nước; đáp ứng yêu cầu phát triển bền vững của tỉnh đến năm 2020. Xây dựng và từng bước cải thiện mạng lưới giao thông nông thôn ở vùng núi, vùng sâu, vùng xa, vùng CT229 để tạo ra một mạng lưới giao thông liên hoàn. Xây dựng và phát triển cơ sở hạ tầng viễn thông có công nghệ hiện đại, độ phủ rộng khắp với thông lượng lớn, tốc độ và chất lượng cao. Đến năm 2020, triển khai ứng dụng đồng bộ CNTT tại 100% cơ quan Đảng và quản lý Nhà nước cấp phường, xã; đảm bảo 100% các xã/phường có điểm truy cập Internet băng thông rộng. Phát triển hệ thống điện lưới toàn tỉnh; duy trì tỷ lệ hộ được sử dụng điện đạt 100% vào năm 2020.

2.4. Phát triển khoa học công nghệ

Đẩy mạnh ứng dụng khoa học công nghệ để phát triển lĩnh vực Y Dược của tỉnh. Phát triển ngành công nghiệp Dược nhằm khai thác các nguồn dược liệu tại chỗ; nghiên cứu, sản xuất các thuốc chữa bệnh và thực phẩm chức năng phục vụ đặc lực cho việc chăm sóc sức khỏe của nhân dân và khách du lịch.

Sưu tầm các bài thuốc dân gian, phương pháp chữa bệnh cổ truyền. Đề xuất và triển khai các giải pháp bảo tồn, khai thác và phát triển nguồn dược liệu của Hòa Bình.

2.5. Về Giáo dục - Đào tạo

Phát triển giáo dục – đào tạo gắn với nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội. Củng cố và duy trì kết quả phổ cập giáo dục tiểu học đúng độ tuổi, tiến tới phổ cập giáo dục trung học cơ sở. Đến 2020, có trên 70% các trường mẫu giáo, 100% số trường tiểu học, trên 70% trường trung học cơ sở, trên 75% trường phổ thông trung học đạt chuẩn quốc gia. Nâng cao tỷ lệ tốt nghiệp THPT và tỷ lệ thi đỗ vào các trường đại học, cao đẳng. Công tác phân luồng nghề và định hướng nghề nghiệp được chú trọng ngay từ cấp THCS để học sinh xác định được việc lựa chọn nghề nghiệp sớm. Công tác đào tạo nghề được quan tâm chú trọng, đặc biệt là lao động nông thôn vùng chuyên canh, vùng chuyển đổi cơ cấu kinh tế...Phấn đấu đến năm 2020, tỷ lệ lao động qua đào tạo đạt 55-60%. Nâng cấp trường Cao đẳng Sư phạm thành trường Đại học Hòa Bình, trường Trung học Y tế thành trường Cao đẳng Y tế, trường Trung học kinh tế - kỹ thuật thành trường Cao đẳng kinh tế. Thành lập mới một số trường cao đẳng chuyên ngành, trường trung học chuyên nghiệp.

2.6. Văn hoá, thông tin, thể dục thể thao

Tỉnh sẽ tập trung xây dựng và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống thiết chế văn hóa từ cấp tỉnh đến xã, phường, khu dân cư, tiếp tục thực hiện mục tiêu xây dựng nền văn hóa Việt Nam tiên tiến, đậm đà bản sắc dân tộc. Thực hiện tốt phong trào “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa”, phấn đấu đến năm 2020 giữ vững và duy trì 85% gia đình, 75% làng bản, khu dân cư đạt tiêu chuẩn văn hóa. Đến năm 2015, có 50% số xã và đến năm 2020 có 100% số xã có thiết chế văn hóa, thể thao theo quy chuẩn của Bộ Văn hóa, Thể thao, Du lịch...

Duy trì phong trào toàn dân tập thể dục, phấn đấu đến năm 2020 có 35% dân số luyện tập thể dục thể thao thường xuyên, 25% số hộ đạt tiêu chuẩn gia đình thể thao. Thúc đẩy phong trào tập luyện thể dục thể thao cả về quy mô và chất lượng, đặc biệt là thể thao quần chúng ở cơ sở. Đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động thể dục thể thao.

2.7. Công nghiệp và xây dựng, du lịch

Công nghiệp và xây dựng: Phát triển công nghiệp thành một ngành kinh tế chủ đạo trên cơ sở tập trung khai thác các tiềm năng (đất đai, nguyên liệu, nguồn nhân lực, tài nguyên...) lợi thế. Ưu tiên phát triển các ngành công nghiệp mũi nhọn, có lợi thế về tài nguyên (công nghệ sản xuất vật liệu xây dựng, công nghiệp chế biến nông lâm sản), các ngành có lợi thế về lao động, thị trường (liên kết với Thủ đô Hà nội) như công nghiệp điện tử, may mặc, lắp ráp linh kiện ô tô, xe máy, sản xuất rượu bia, nước giải khát... và tiến tới là các ngành công nghiệp công nghệ cao. Hình thành các khu công nghiệp chuyên ngành, tạo điều kiện thuận lợi trong việc xây dựng các cơ chế, chính sách khuyến khích thu hút đầu tư cho từng ngành. Các khu, cụm công nghiệp dự kiến phát triển bao gồm: KCN Bờ trái sông Đà, KCN Lương Sơn (mở rộng), KCN Nhuận Trạch, KCN Yên Quang, KCN Nam Lương Sơn, KCN Mông Hóa (Kỳ Sơn), KCN Thanh Hà (Lạc Thủy), KCN Lạc Thịnh (Yên Thủy). Chú trọng xây dựng các cụm công nghiệp ở các huyện dọc tuyến đường Hồ Chí Minh.

Phấn đấu tốc độ tăng trưởng giá trị tăng thêm công nghiệp, xây dựng đạt 16% giai đoạn 2016-2020.

Chú trọng thu hút các dự án đầu tư trong lĩnh vực hóa chất – dược phẩm với công nghệ tiên tiến, hiện đại nhằm tạo ra các sản phẩm có chất lượng cao, giá thành hạ, đủ sức cạnh tranh. Ưu tiên phát triển sản xuất dược liệu, thuốc chữa bệnh...

Du lịch: Phát triển thị trường khách du lịch trong nước và quốc tế, lựa chọn loại hình du lịch chủ yếu nhằm phát huy có hiệu quả tài nguyên thiên nhiên, giá trị văn hóa như: du lịch lễ hội, văn hóa, khảo cứu văn hóa truyền thống, đặc thù của địa phương; du lịch thể thao; du lịch sinh thái; du lịch tâm linh; du lịch thông qua hội nghị, hội thảo, sự kiện... Ưu tiên phát triển du lịch

văn hóa, du lịch sinh thái nhằm phát huy các tiềm năng, lợi thế của tỉnh và kéo dài thời gian lưu trú của khách du lịch. Phần đầu thu hút số khách đến tham quan du lịch tăng bình quân 15-20%/năm và tốc độ tăng trưởng doanh thu du lịch bình quân khoảng 20-25%/năm giai đoạn từ 2014 đến năm 2020.

2.8. Nông nghiệp, lâm nghiệp, thủy sản

Phát triển nông nghiệp theo hướng xây dựng một nền nông nghiệp thâm canh, chuyên canh cao, phát triển bền vững; nâng cao chất lượng, giá trị và sức cạnh tranh cho các loại hàng hóa nông sản, sau năm 2015 phát triển một nền nông nghiệp cao.

Đẩy mạnh liên kết nông lâm ngư nghiệp với công nghiệp chế biến, thương mại nông sản. Dự kiến tốc độ tăng trưởng nông lâm thủy sản đạt 4,2%/năm giai đoạn 2014-2015 và đạt 3,8%/năm giai đoạn 2016-2020.

3. Dự báo về tình trạng bệnh tật do ảnh hưởng của biến đổi khí hậu và tác động của xu thế toàn cầu hóa, hội nhập kinh tế quốc tế

Trong những năm 2015 - 2020, cùng với sự phát triển chung về kinh tế xã hội của cả nước; mức độ tăng trưởng về kinh tế của Hòa Bình sẽ ngày một gia tăng kéo theo mức sống của người dân trong tỉnh cũng sẽ được cải thiện. Trong bối cảnh giao lưu trao đổi hàng hóa giữa các tỉnh trong khu vực và giao lưu quốc tế ngày càng phát triển với nhiều lợi thế cạnh tranh như: thủy điện, du lịch, thu hút đầu tư nước ngoài... Hòa Bình vừa có nhiều cơ hội thuận lợi để phát triển kinh tế, dịch vụ thương mại và du lịch song sự nghiệp BVCS&NCSKND trong tỉnh cũng phải đương đầu trước nhiều thách thức mới.

Nhu cầu sử dụng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao trong tỉnh ngày càng tăng trong khi khả năng cung cấp dịch vụ còn hạn chế.

Do chuyển dịch cơ cấu nền kinh tế, đẩy nhanh quá trình công nghiệp hóa và đô thị hóa, dẫn đến sự biến đổi về môi trường sống, môi trường lao động, sinh hoạt cũng như lối sống. Đây là những yếu tố tiềm ẩn nguy cơ dẫn đến các bệnh không lây như: tâm thần, huyết áp, tim mạch, tiểu đường, ung thư...

Quá trình công nghiệp hóa với việc hình thành các khu, cụm công nghiệp sẽ gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng bất lợi đối với sức khỏe cộng đồng, làm gia tăng nguy cơ gây ra các bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, tai nạn giao thông cùng sự gia tăng của các bệnh do lối sống công nghiệp và đô thị gây nên như: các bệnh do hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, chế độ dinh dưỡng và luyện tập thể thao thiếu hợp lý...

Nhiều bệnh dịch nguy hiểm mới nổi cũng sẽ xuất hiện ngày càng nhiều nhất là trong bối cảnh địa phương luôn chú trọng phát triển du lịch và thu hút đầu tư. Các bệnh dịch truyền nhiễm như cúm A (H1N1, H5N1, H7N9,...), bệnh tay chân miệng, bệnh sởi,... tiếp tục có chiều hướng diễn biến phức tạp.

Bên cạnh đó, quá trình biến đổi khí hậu trên toàn cầu kéo theo thiên tai thảm họa gây nhiều hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe do bị mất nguồn nước sạch, thiếu lương thực thực phẩm, chấn thương, khó tiếp cận với dịch vụ y tế.

Một trong những hậu quả của biến đổi khí hậu là sự gia tăng về cường độ, số lượng và độ bất thường của thiên tai gây ra các thảm họa về môi trường, làm gia tăng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Như một quy luật, sau thiên tai môi trường bị xáo trộn lớn, nguồn nước bị ô nhiễm nặng từ các nguồn gây ô nhiễm bị ngập là nguyên nhân bùng phát các dịch bệnh đường ruột và các bệnh lây lan theo nguồn nước khác, bao gồm cả các bệnh của động vật, bệnh có ổ dịch tự nhiên... Biến đổi khí hậu làm suy yếu “hàng rào” đối phó với vi khuẩn được tạo ra nhờ hệ thống vệ sinh, cung cấp nước sạch hợp lý. Lượng mưa tăng cùng với mực nước biển dâng cao sẽ phá hủy hệ thống nước thải và các nhà vệ sinh. Điều đó tạo ra môi trường sinh sôi cho các loại vi khuẩn. Biến đổi khí hậu sẽ làm trầm trọng thêm mối đe dọa suy dinh dưỡng và nhiễm khuẩn đối với sức khỏe trẻ em. Hội đồng nghiên cứu y khoa và y tế quốc gia Australia dự báo bình quân mỗi năm trên thế giới có hàng vạn người chết do tiêu chảy, sốt rét và hàng triệu người khác mắc các loại bệnh này mà phân nửa trong số đó là ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương. Nguyên nhân là do hàng loạt các yếu tố sinh thái bị biến đổi, dẫn đến quần thể sinh vật của các loài côn trùng gây hại biến động cả về số lượng và mức độ gây hại, trở nên khó phòng trừ và chữa trị hơn. Tác động của biến đổi khí hậu khiến cho nhiệt độ tăng cao quá mức sẽ làm gia tăng người bị bệnh tim, nguy cơ tử vong ở người già và trẻ nhỏ cao hơn do bị giảm khả năng kháng bệnh của cơ thể.

II. NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TRONG TỈNH

1. Nhu cầu về cải thiện, nâng cao các chỉ số sức khỏe dân cư

Nâng cao hơn nữa các chỉ số về sức khỏe dân cư để trở thành tỉnh đạt được những thành tựu y tế cao hơn so với mức trung bình trong vùng trung du miền núi phía Bắc. Tiếp tục phấn đấu để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em; giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi; giảm tỷ số tử vong mẹ; giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số...

2. Nhu cầu về nâng cao các chỉ số nhân lực y tế và dịch vụ y tế

Nâng tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân, phấn đấu đạt gần mức trung bình trong cả nước, nâng cao tỷ lệ xã/phường đạt tiêu chí Quốc gia về y tế, tỷ lệ TYT xã có bác sĩ làm việc tại trạm, duy trì tỷ lệ thôn, bản có nhân viên y tế hoạt động... Đến năm 2020, >95% người dân có thể khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Nhu cầu về dự phòng, kiểm soát các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi và nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh

Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch trên thế giới tiếp tục diễn biến phức tạp, nguy cơ xuất hiện các bệnh truyền nhiễm tối nguy hiểm với tốc độ lây lan nhanh trong những năm sắp tới. Một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi như: Ebola, Sốt thung lũng Rift, Corona... đã xảy ra tại một vài quốc gia trên thế giới có nguy cơ xâm nhập vào nước ta. Một số dịch bệnh như: đại dịch cúm A(H5N1), bệnh tay chân miệng cũng là những bệnh mới xuất hiện tại địa phương nhưng đã có xu hướng ngày càng gia tăng về quy mô và luôn tiềm ẩn nguy cơ đe dọa trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng của số đông người dân.

Các tệ nạn xã hội như: nghiện chích ma túy, mại dâm là nguyên nhân làm gia tăng và khó kiểm soát đối với dịch HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Sự lan rộng của dịch bệnh HIV/AIDS đã làm cho bệnh Lao trở lên trầm trọng hơn, nảy sinh nhu cầu rất lớn về nguồn lực để điều trị.

Các bệnh không lây (Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, tim mạch, tăng huyết áp, các bệnh lý về rối loạn chuyển hóa, các rối loạn tâm thần, tai nạn thương tích, ung thư...) và các bệnh liên quan đến ô nhiễm môi trường sẽ tiếp tục gia tăng trong quá trình Hòa Bình chuyển đổi cơ cấu nền kinh tế.

Để từng bước đáp ứng được nhu cầu BVCS&NCSKND trong thời gian sắp tới; hệ thống y tế Hòa Bình cần phải được đầu tư phát triển một cách đồng bộ cả về tổ chức bộ máy, nhân lực, hạ tầng cơ sở, vật tư trang thiết bị nhằm tăng cường khả năng cung cấp dịch vụ trong lĩnh vực dự phòng và khám chữa bệnh. Tăng cường phối hợp quân dân y sẵn sàng ứng phó với các thảm họa. Thực hiện tốt công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình, tiến tới kiểm soát được tốc độ phát triển dân số. Quan tâm chăm sóc sức khỏe toàn dân, các đối tượng chính sách, người có công, đối tượng nghèo gặp khó khăn. Tăng cường các nguồn lực y tế: bác sỹ, y sỹ, hộ sinh, dược sỹ, thuốc men, dụng cụ y tế cho bệnh viện tỉnh, huyện, các trạm y tế xã. Đảm bảo khả năng giải quyết tại chỗ về cơ bản những bệnh thông thường, hạn chế tối đa sự đi lại tốn kém của nhân dân và góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Tăng cường công tác dự phòng, không để các dịch bệnh lớn xảy ra, ngăn chặn các bệnh truyền nhiễm, cải thiện môi trường sống ở đô thị và nông thôn. Nâng cấp, mở rộng mạng lưới y tế từ tỉnh đến huyện, xã. Đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực cho các cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh; tập trung nâng cấp hạ tầng cơ sở, vật chất TTB các TYT xã/ phường.

PHẦN THỨ BA

QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN TỔNG THỂ HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH HÒA BÌNH ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030

I. QUAN ĐIỂM QUY HOẠCH

1. Phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình theo hướng hiện đại và bền vững theo phương châm kết hợp hài hòa giữa y tế chuyên khoa, chuyên sâu với y tế phổ cập, giữa phòng bệnh với khám, chữa bệnh – phục hồi chức năng, giữa y học cổ truyền với y học hiện đại nhằm đáp ứng nhu cầu bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe ngày càng đa dạng của nhân dân trong tỉnh; đảm bảo tính khả thi với mục tiêu trọng tâm là nâng cao sức khỏe cộng đồng. Phát triển hệ thống y tế gắn chặt với củng cố quốc phòng, an ninh và bảo vệ chủ quyền quốc gia.

2. Phát triển mạng lưới các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế gắn liền với các cụm dân cư nhằm tạo cơ hội cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe với chất lượng ngày càng cao, đặc biệt là đồng bào ở khu vực miền núi góp phần giảm thiểu chênh lệch về phát triển xã hội giữa 3 tiểu vùng trong tỉnh.

3. Phát triển hệ thống y tế theo hướng đẩy mạnh xã hội hóa, khuyến khích các thành phần y tế cùng tham gia cung cấp dịch vụ CSSK, trong đó y tế Nhà nước giữ vai trò chủ đạo. Từng bước chuyển đổi phương thức hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế theo hình thức cung cấp dịch vụ công đặc biệt là trong lĩnh vực khám chữa bệnh. Thí điểm cổ phần hóa một số đơn vị sự nghiệp y tế có đủ điều kiện cho phép.

4. Phát triển hệ thống y tế trên cơ sở tận dụng những lợi thế và giảm thiểu những yếu tố không có lợi do ở vị trí cửa ngõ của Thủ đô. Chú trọng đầu tư phát triển các bệnh viện vệ tinh, bệnh viện chuyên khoa nhằm chia sẻ, hỗ trợ giảm tải cho các bệnh viện Trung ương. Đồng thời phải nâng cao năng lực của hệ thống y tế dự phòng nhằm chủ động đối phó với các dịch bệnh phát sinh do ô nhiễm môi trường và di chuyển cơ học giữa Thủ đô và các địa bàn cận kề.

5. Phát triển hệ thống y tế Hòa Bình phù hợp với điều kiện và định hướng phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; với quy hoạch phát triển tổng thể Hệ thống Y tế Việt Nam trong mỗi thời kỳ; từng bước nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản về BVCS&NCSKND trong toàn tỉnh. Phân đấu trở thành tỉnh có các chỉ số dịch vụ y tế cao hơn so với mức trung bình trong khu vực.

II. MỤC TIÊU VÀ CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN

1. Mục tiêu chung:

Phát triển hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020 theo hướng công bằng, hiệu quả, phát triển và phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội của địa phương nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân về BVCS&NCSK; giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật và tử vong, tăng tuổi thọ, nâng cao chất lượng dân số góp phần cải thiện chất lượng nguồn nhân lực phục vụ yêu cầu của quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa của địa phương.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Phát triển mạng lưới YTDP có đủ khả năng dự báo, giám sát, phát hiện và khống chế các dịch bệnh, nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do dịch bệnh gây ra.

2.2. Phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh, bảo đảm cho mọi người dân tiếp cận một cách thuận lợi với các dịch vụ có chất lượng tại các cơ sở y tế, bao gồm các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập. Các đơn vị y tế đảm bảo đáp ứng các dịch vụ y tế theo tuyến. Bảo đảm sự phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa; phát triển hệ thống y học cổ truyền.

2.3. Hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao khả năng tiếp cận của người dân đối với các dịch vụ CSSK ban đầu có chất lượng.

2.4. Phát triển mạng lưới lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc; chủ động cung ứng thường xuyên, đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý và ổn định thị trường thuốc phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

2.5. Phát triển cơ sở hạ tầng đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng; bảo đảm TTB thiết yếu và từng bước đầu tư TTB hiện đại cho hệ thống YTDP, hệ thống khám chữa bệnh và phục hồi chức năng.

2.6. Ổn định quy mô và nâng cao chất lượng dân số.

2.7. Phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng nhằm từng bước khắc phục khó khăn về nhân lực cho các đơn vị y tế tuyến cơ sở nhất là các huyện vùng cao và các chuyên khoa đặc thù. Ban hành các chính sách ưu đãi đặc biệt nhằm thu hút và giữ chân nhân lực y tế có trình độ chuyên môn cao, chuyên sâu yên tâm công tác lâu dài tại địa phương.

2.8. Xây dựng các cơ chế tài chính đủ mạnh, hợp lý, ổn định cho y tế, đảm bảo công bằng trong BVCS&NCSKND; giúp cho người dân trên địa bàn tránh được bẫy đói nghèo khi mắc bệnh, góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

2.9. Thiết lập và duy trì có hiệu quả mạng lưới thông tin y tế trong phạm vi toàn tỉnh và đảm bảo kết nối thường xuyên, liên tục với các cơ quan trung ương, các địa phương trong và ngoài tỉnh.

3. Các chỉ tiêu cơ bản

Bảng 4 : Các chỉ tiêu phát triển hệ thống y tế Hòa Bình đến năm 2020 và tầm nhìn tới năm 2030

CÁC CHỈ TIÊU	Năm 2014	2015		2020		2030	
		HB	TQ	HB	TQ	HB	TQ
Chỉ tiêu đầu vào:							
- Số Bác sỹ/ vạn dân	7,01	7,57	8	8,5	9	9	>9
- Số Dược sỹ ĐH/vạn dân	0,52	0,6	2,0	1,0	2,2	2,5	2,5
- Tỷ lệ thôn, bản có NVYT hoạt động	100	100	90	100	>90	100	100
- Tỷ lệ TYT có bác sỹ làm việc tại trạm	63,8	68	80	90	90	90	>90
- Tỷ lệ TYT xã có NHS/YSSN	100	100	>95	100	>95	100	100
- Số GB/vạn dân (không bao gồm giường TYT xã)	22	23	23	26	26	>30	> 26
Chỉ tiêu hoạt động:							
- Tỷ lệ TE <1 tuổi được TC đầy đủ	97,3	>95	>90	>95	>90	>95	>90
- Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về YT	22,86	25	60	>50	80	100	100
- Tỷ lệ dân số tham gia BHYT	91,2	91,9	75	>95	>80	>95	>80
- Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ	-	-	20	-	25	-	>25
- Tỷ lệ các bệnh viện xử lý chất thải y tế rắn đạt tiêu chuẩn	100	100	85	100	100	100	100
Chỉ tiêu đầu ra:							
- Tuổi thọ trung bình (tuổi)	72,8	73	75	74	76	75	77,5
- Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống	45	<47	58,3	<42	<52	<42	<52
- Tỷ suất chết TE<1 tuổi (‰)	15	15	14	<13	11	<10	10
- Tỷ suất chết TE<5 tuổi (‰)	16,5	16,5	19,3	<16	16	<12	< 15
- Quy mô dân số (triệu người)	0,827	0,835	<93	0,891	<98	0,984	-
- Tỷ lệ tăng dân số (%)	1,1	1	1	1	1	1	1
- Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái)	115,7	<115	<113	<115	<115	<115	<11
- Tỷ lệ TE<5 tuổi SDD thể nhẹ cân	19	18	15	15,5	10	<12	<10
- Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS	0,27	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3

III. NỘI DUNG QUY HOẠCH

1. Mô hình tổ chức

1.1. Mục tiêu

Kiến toàn và phát triển tổ chức hệ thống y tế tỉnh Hòa Bình phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh từ nay đến năm 2020 và 2030, đáp ứng nhu cầu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng cao về số lượng cũng như về chất lượng. Hình thành hệ thống chăm sóc sức khỏe đồng bộ từ tỉnh đến cơ sở để hoạt động theo hướng thực hiện công bằng, hiệu quả và phát triển, thuận lợi cho người dân trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

1.2. Nội dung qui hoạch đến năm 2020

1.2.1. Tuyển tỉnh

1.2.1.1. Sở Y tế

Sở Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh, có chức năng tham mưu, giúp UBND tỉnh thực hiện chức năng quản lý Nhà nước về công tác y tế trên địa bàn; quản lý và chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ đối với công tác y tế; quản lý kinh phí và nhân lực y tế đối với hệ thống y tế trên địa bàn tỉnh theo phân cấp của cơ quan có thẩm quyền; đồng thời chịu sự hướng dẫn, chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật, nghiệp vụ của Bộ Y tế.

Tổ chức của SYT bao gồm:

- Lãnh đạo Sở: Giám đốc và các Phó Giám đốc.
- Các đơn vị chuyên môn, nghiệp vụ trực thuộc Sở:

Giai đoạn đến năm 2020, gồm: Văn phòng sở, Thanh tra sở và các phòng chuyên môn nghiệp vụ theo hướng dẫn của Chính phủ, trước mắt đến năm 2020 bao gồm: Phòng Tổ chức, Phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân, Phòng Quản lý Dược, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Kế hoạch - Tài chính.

1.2.1.2. Chi cục trực thuộc Sở: gồm 02 chi cục:

- Chi cục Dân số-KHHGD: có chức năng quản lý nhà nước về DS-KHHGD, bao gồm các lĩnh vực: quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số.

- Chi cục An toàn thực phẩm có chức năng quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm; thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về an toàn thực phẩm, thực hiện thanh tra chuyên ngành về an toàn thực phẩm trên địa bàn tỉnh theo quy định của pháp luật.

1.2.1.3. Các đơn vị sự nghiệp thuộc Sở:

a. Lĩnh vực Y tế dự phòng (chi tiết trong phần 3):

- Giai đoạn 2015 – 2020: Từng bước sắp xếp, lồng ghép các Trung tâm, giảm dần đầu mối ở tuyến tỉnh.

- Giai đoạn 2020 - 2030: Thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trên cơ sở sáp nhập một số trung tâm làm nhiệm vụ y tế dự phòng tuyến tỉnh.

b. Mạng lưới khám chữa bệnh, phục hồi chức năng (chi tiết trong phần 4)

- Giai đoạn đến năm 2020: gồm 5 bệnh viện với tổng số giường bệnh là 1.190, trong đó có Bệnh viện Sản – Nhi được thành lập mới, qui mô 150 giường.

- Giai đoạn 2021- 2030: gồm 11 bệnh viện với tổng số giường bệnh là 2.190, trong đó có thành lập mới Bệnh viện Điều dưỡng – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Lão khoa và BVĐKKV Cao Thắng.

c. Lĩnh vực Dược và TTBYT tuyến tỉnh, bao gồm:

Đến năm 2020, trên địa bàn tỉnh có: Công ty cổ phần và các công ty TNHH dược và trang thiết bị y tế

d. Lĩnh vực đào tạo:

Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình, đến năm 2020 được nâng cấp thành Trường Cao đẳng y tế Hòa Bình.

1.2.2. Tuyển huyện:

Hệ thống y tế tuyển huyện bao gồm Phòng y tế và các đơn vị sự nghiệp y tế trên địa bàn huyện.

1.2.2.1. Phòng y tế:

- Đến năm 2020, duy trì mô hình Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện/thị/TP, giúp việc cho UBND cấp huyện/thị/TP về lĩnh vực quản lý y tế trên địa bàn.

- Có 11 Phòng y tế huyện/thị/TP.

1.2.2.2. Đơn vị sự nghiệp Y tế trên địa bàn huyện:

a. Khối khám chữa bệnh:

Tổng số hiện có 10 Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện và 21 PKĐKKV.

Giai đoạn 2015-2020: Từng bước đánh giá hiệu quả hoạt động của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện và PKĐKKV. BVĐK TP Hòa Bình chuyển đổi chức năng phát triển thành BV Sản – Nhi với quy mô 150 GB.

Giai đoạn 2021-2030: Sắp xếp mạng lưới KCB tuyến huyện tùy thuộc vào năng lực cung cấp dịch vụ của các đơn vị trong thực tế. Duy trì các BVĐK huyện khi có nhu cầu, đảm bảo các điều kiện về nguồn lực, quy hoạch phát triển thành bệnh viện hạng II trở lên. Các BVĐK huyện hoạt động không hiệu quả sẽ chuyển hướng phát triển thành bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh hoặc sáp nhập vào TTYT huyện. Đến năm 2030, xóa bỏ các PKĐKKV để chuyển giao về trạm

y tế xã hoặc phát triển thành các Phòng khám đa khoa ngoài công lập. Riêng PKĐKKV Cao Thắng phát triển thành BVĐKKV Cao Thắng với quy mô 70 giường bệnh.

b. Khối dự phòng: Có 11 Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố thực hiện chức năng dự phòng, chăm sóc sức khỏe sinh sản và đảm bảo an toàn thực phẩm, quản lý trạm y tế xã. Đến sau năm 2020, tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động và khả năng cung cấp dịch vụ của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện mà có thể duy trì mô hình như hiện tại hoặc sáp nhập 2 đơn vị BVĐK và TTYTDP thành TTYT huyện thực hiện 2 chức năng khám chữa bệnh và dự phòng. Riêng thành phố Hòa Bình chỉ có TTYT thực hiện chức năng dự phòng, không thực hiện chức năng khám chữa bệnh do đã chuyển đổi chức năng BVĐK thành phố Hòa Bình thành Bệnh viện Sản – Nhi với quy mô dự kiến ban đầu là 150 giường bệnh.

c. Khối Dân số-KHHGD: Trung tâm Dân số - KHHGD của 11 huyện/thị/thành phố chuyển giao về trực thuộc UBND cấp huyện quản lý. Tại xã, cán bộ chuyên trách Dân số-KHHGD làm việc tại Ủy ban nhân dân xã do Trung tâm Dân số-KHHGD huyện quản lý.

1.2.3. Tuyến xã

- Toàn tỉnh có 210 TYT xã, phường, thị trấn. Giai đoạn 2015-2020, chuyển giao TYT xã thuộc UBND quận/huyện/thị xã về TTYT huyện quản lý.

- Mạng lưới YTTB: đến năm 2020, 100% thôn, khu dân cư có NVYT thôn, khu dân cư được đào tạo theo chương trình của Bộ Y tế hoạt động và duy trì tỷ lệ này trong các năm tiếp theo.

- 100% xã/phường/thị trấn có cán bộ chuyên trách DS-KHHGD.

1.2.4. Cơ sở y tế tại các doanh nghiệp, trường học:

Các cơ sở y tế như Phòng Y tế/Trạm Y tế tại các trường học, cơ quan, doanh nghiệp và các cơ sở y tế ngành, bệnh xá của các lực lượng vũ trang đóng trên địa bàn được thành lập theo các quy định hiện hành và chịu sự chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế.

1.2.5. Các cơ sở ngoài công lập

Khuyến khích phát triển mạng lưới ngoài công lập tăng cả về số lượng và qui mô các phòng khám tư, phòng khám đa khoa, bệnh viện tư, các cơ sở kinh doanh thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn chuyên môn (kể cả cung ứng thuốc dân tộc, cổ truyền).

2. Quy hoạch phát triển nhân lực y tế

2.1. Mục tiêu:

Đầu tư phát triển nguồn nhân lực y tế, sử dụng và quản lý có hiệu quả nguồn nhân lực y tế. Tăng cường đào tạo, đào tạo nâng cao, đào tạo lại cho đội

ngũ cán bộ y tế nhằm đáp ứng nhu cầu về nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng, đáp ứng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân.

2.2. Các chỉ tiêu cần đạt được:

- Tỷ lệ cán bộ y tế/10.000 dân: đạt **55** (2020).
- Tỷ lệ bác sỹ/10.000 dân: đạt **8,5** (2020).
- Tỷ lệ DSDH/10.000 dân: đạt **1,0** (2020).
- Tỷ lệ ĐD, NHS, KTV/Bác sỹ trong các cơ sở điều trị: đạt **3,0** (2020).
- Tỷ lệ CBYT có trình độ ĐH trở lên/CBYT: đạt **30** (2020)

2.2.1. Về số lượng cán bộ y tế (bao gồm biên chế được tuyển dụng và hợp đồng lao động, hợp đồng khác) và cơ cấu theo các chức danh chuyên môn (Được xác định theo vị trí việc làm).

❖ Về số lượng cán bộ y tế chung của toàn tỉnh

Năm 2020 tổng số CBYT là 4.903 người, so với năm 2014 cần bổ sung 1.092 CBYT, mỗi năm cần bổ sung 182 người do biên chế tăng theo mức gia tăng số giường bệnh trong cơ sở điều trị và bổ sung biên chế cho các đơn vị trong những lĩnh vực khác dựa theo văn bản quy định; thành lập các đơn vị mới.

❖ Về số lượng bác sỹ

Năm 2020 tổng số bác sỹ là 757 người, so với năm 2014 cần bổ sung 178 bác sỹ trong giai đoạn.

❖ Về số lượng dược sỹ

Năm 2020 tổng số dược sỹ đại học là 89 người, đạt mục tiêu 1,0 dược sỹ đại học/10.000 dân. Trong GD từ 2015-2020 cần bổ sung 46 dược sỹ đại học.

❖ Về số lượng điều dưỡng và hộ sinh

Đến năm 2020 cần đạt được tổng số điều dưỡng và hộ sinh trong các cơ sở điều trị là 1.053 cán bộ, đạt tỷ lệ 3,0 điều dưỡng và hộ sinh/bác sỹ trong các cơ sở điều trị. Số lượng cần bổ sung trong giai đoạn 2015-2020 là 689 người.

❖ Về số lượng cán bộ tại các TYT xã và nhân viên y tế thôn, khu dân cư: Trong giai đoạn 2015-2020 cần đảm bảo 100% NVYT thôn, khu dân cư có trình độ trung cấp trở lên; 50% số thôn, khu dân cư có 02 nhân viên y tế thôn khu dân cư được đào tạo theo quy định làm việc.

❖ Về các chức danh chuyên môn khác.

Ngoài bác sỹ, dược sỹ đại học và điều dưỡng, ngành y tế còn nhu cầu bổ sung một số chức danh chuyên môn khác. Số lượng các chức danh này chiếm khoảng 15-20% trong tổng số cán bộ tăng thêm trong giai đoạn.

2.2.2. Về trình độ cán bộ y tế

2.1.2.1. Trình độ đại học trở lên

Tỷ lệ cán bộ có trình độ đại học trở lên được dự kiến tăng trong giai đoạn 2015-2020 như sau:

- Đến năm 2020, số cán bộ y tế có trình độ đại học trở lên là 1.470 người, đạt tỷ lệ 30% trong tổng số CBYT.

Cán bộ y tế có trình độ đại học trở lên được quy hoạch theo cơ cấu sau:

a. Trình độ đại học:

Đến năm 2020, số cán bộ có trình độ đại học là 1.029 người, trong giai đoạn 2015-2020 cần đào tạo bổ sung 358, mỗi năm cần đào tạo trung bình 59 người; cụ thể như sau:

Tiếp tục cần đào tạo, tuyển dụng bác sỹ và dược sỹ đại học để đáp ứng nhu cầu cán bộ y tế khi bổ sung tăng thêm số giường bệnh cho các cơ sở điều trị và bổ sung biên chế theo quy định về định biên cho các đơn vị khác.

Đào tạo liên thông trình độ đại học cho các loại hình cán bộ y tế khác (cử nhân điều dưỡng, hộ sinh đại học, kỹ thuật viên đại học,...) nhằm đảm bảo tiêu chuẩn cán bộ có trình độ đại học trở lên theo quy định về tiêu chí xếp hạng của các đơn vị.

b. Trình độ sau đại học

Đến năm 2020, số cán bộ y tế có trình độ sau đại học là 441 người, đạt 30% tổng số CBYT có trình độ đại học trở lên. Trong giai đoạn 2015-2020, cần đào tạo bổ sung 244 cán bộ, mỗi năm cần đào tạo trung bình 40 người; cụ thể như sau:

- Đào tạo trình độ sau ĐH cho cán bộ lãnh đạo cấp phó khoa/phòng để đạt chuẩn theo tiêu chí xếp hạng của các đơn vị.

- Đào tạo trình độ thạc sỹ/CKI, tiến sỹ/CKII cho cán bộ của các lĩnh vực để đảm bảo tiêu chí về nhân lực theo tiêu chuẩn xếp hạng của các đơn vị, trong đó tập trung đào tạo cho các trưởng, phó khoa và cán bộ của các khoa thuộc khối điều trị để hoàn thiện tiêu chuẩn tối thiểu trong tiêu chí xếp hạng của các đơn vị và chuẩn bị cho việc nâng hạng vào giai đoạn sau năm 2020.

2.1.2.2. Trình độ dưới đại học

Trong giai đoạn 2015 -2020 cần bổ sung 1.053 điều dưỡng, hộ sinh ở trình độ cao đẳng và trung học, nhằm đạt chỉ số về số điều dưỡng/bác sỹ trong các cơ sở điều trị của toàn ngành (đạt 3,0 điều dưỡng/bác sỹ).

Các cán bộ y tế có trình độ dưới đại học khác được quy hoạch bổ sung trong phạm vi 15-20% tổng số cán bộ gia tăng hàng năm của toàn tỉnh trong giai đoạn 2015-2020.

2.2.3. Về loại hình đào tạo

- Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho CBYT, đặc biệt với các chuyên khoa chuyên sâu hiện tỉnh đang có nhu cầu thông qua nhiều hình thức như: Đào tạo nhân lực theo êkíp để tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ các bệnh viện tuyến trên, kết hợp đào tạo sau ĐH trong và ngoài nước; đào tạo bồi dưỡng kỹ năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn cho CBYT...

- Tuân thủ các quy định hiện hành về đào tạo liên tục đối với chuyên môn, nghiệp vụ của CBYT.

- Tăng cường đào tạo về lý luận chính trị, quản lý ngành, quản lý bệnh viện, ngoại ngữ, tin học cho CBYT nhất là đối với cán bộ lãnh đạo quản lý trong diện quy hoạch.

(xem Phụ lục 21)

3. Quy hoạch phát triển mạng lưới y tế dự phòng

3.1. Mục tiêu:

- Phát triển mạng lưới các cơ sở YTDP đạt các chuẩn Quốc gia, có đủ khả năng giám sát, phát hiện và khống chế các dịch bệnh, nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh, tật gây ra; đảm bảo công tác kiểm dịch y tế quốc tế tại cửa khẩu trên đường biên của tỉnh.

- Khống chế, loại trừ tiến tới thanh toán các bệnh truyền nhiễm gây dịch lưu hành. Tăng cường giám sát phát hiện sớm và xử lý kịp thời dịch sốt xuất huyết, cúm A (H5N1), tả, các bệnh lây truyền từ động vật sang người, các dịch bệnh nguy hiểm, khống chế kịp thời không để dịch bùng phát lan rộng; ngăn chặn các bệnh mới xuất hiện, sẵn sàng đối phó với các nguy cơ khủng bố sinh y học, hoá học.

- Nâng cao năng lực mạng lưới y tế dự phòng theo hướng hiện đại hoá. Xây dựng, củng cố Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, các trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện. Kiện toàn về tổ chức, cơ sở vật chất, trang thiết bị trung tâm y tế dự phòng tỉnh, huyện.

- Triển khai thực hiện kiểm soát các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm, các bệnh chuyển hóa, nội tiết và bệnh nghề nghiệp.

- Giám sát môi trường lao động; chủ động phòng, chống bệnh nghề nghiệp. Chú trọng giám sát và đề xuất các biện pháp xử lý các chất thải gây ô nhiễm môi trường và gây hại cho sức khỏe người dân.

- Nâng cao chất lượng vệ sinh môi trường, từng bước đảm bảo người dân được sử dụng nguồn nước sạch, hợp vệ sinh. Cải thiện tình trạng mất vệ sinh do chất thải trong sinh hoạt, chăn nuôi và lao động sản xuất gây ra.

- Chủ động đề phòng và khắc phục hậu quả của thảm họa, thiên tai. Tích cực phòng, chống tai nạn và thương tích đặc biệt là tai nạn giao thông, tai nạn lao động.

- Tăng cường phòng chống bệnh học đường trên phạm vi toàn tỉnh. Kiện toàn mạng lưới y tế và đẩy mạnh các hoạt động chăm sóc sức khỏe trong các trường học; khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho học sinh. Giảm tỷ lệ mắc các bệnh răng, miệng, cong vẹo cột sống và cận thị tuổi học sinh.

3.2. Các chỉ tiêu chuyên môn:

3.1.1 Phòng chống các bệnh dịch nguy hiểm

3.1.1.1. Tiêm chủng mở rộng

- Duy trì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi đạt trên 95%.

- Tỷ lệ tiêm đủ liều vắc xin phòng uốn ván cho phụ nữ có thai đạt trên 95%.

3.1.1.2. Phòng chống Sốt xuất huyết

- Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do sốt xuất huyết. Không chế tỷ lệ mắc/100.000 dân đạt dưới 0,5.

- Phòng chống, không chế không để dịch lớn xảy ra trên địa bàn.

- Vận động cộng đồng tham gia diệt muỗi, bọ gậy tại 100% xã/phường.

3.1.1.3. Phòng chống Sốt rét – Ký sinh trùng

- Phòng chống, không chế không để dịch sốt rét xảy ra trên địa bàn tỉnh.

- Không để xảy ra tử vong do sốt rét. Giảm tỷ lệ mắc sốt rét dưới 0,2/1.000 người dân.

- Duy trì thường xuyên các biện pháp ngăn ngừa và kiểm soát thực hiện tại cộng đồng dân cư.

- Vận động toàn dân tham gia phòng chống muỗi sốt rét, các loại côn trùng gây, truyền bệnh; phòng chống các loại giun sán lây truyền qua đất.

3.1.1.4. Phòng chống HIV/AIDS

- Không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2020.

- Triển khai đồng bộ các biện pháp can thiệp giảm tác hại, không chế lây nhiễm HIV/AIDS từ nhóm nguy cơ cao ra cộng đồng.

- Đảm bảo 100% đơn vị máu và các chế phẩm của máu được sàng lọc trước khi sử dụng.

- Tăng cường giám sát phát hiện, mở rộng điều trị và chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và thực hiện theo mục tiêu thiên niên kỷ của Liên Hiệp quốc về phòng, chống HIV/AIDS toàn cầu đến năm 2020 mà Chính phủ Việt Nam đã ký cam kết.

- Đảm bảo trên 90% người nhiễm HIV được quản lý, chăm sóc và tư vấn tại địa phương.

3.1.1.5. Phòng chống Lao

- Giảm tỷ lệ mắc lao mới trên /100.000 dân.
- Phân đầu và duy trì tỷ lệ bệnh nhân mắc lao phổi AFB (+) được điều trị khỏi đạt trên 90%.
- Đảm bảo 100% bệnh nhân lao được quản lý và kiểm soát điều trị tại cộng đồng.
- Đảm bảo hàng năm có trên 96% trẻ sơ sinh được tiêm phòng Lao (BCG) trong Chương trình tiêm chủng mở rộng.

3.1.1.6. Phòng chống bệnh Phong

- Tỷ lệ lưu hành bệnh nhân phong trên 10.000 dân là 0,2; tỷ lệ phát hiện bệnh nhân phong mới trên 100.000 dân là 1.
- Đảm bảo 100% bệnh nhân phong được quản lý, điều trị và chăm sóc tàn tật.

3.1.2 Phòng chống suy dinh dưỡng

- Hạ thấp tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi (thể nhẹ cân) xuống còn dưới 18% vào năm 2015; dưới 15,56% vào năm 2020 và dưới 12% vào năm 2030.

3.1.3 Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em, chăm sóc sức khỏe sinh sản

- Giảm tỷ suất chết TE dưới 1 tuổi xuống dưới 15 ‰ vào năm 2015, dưới 13 ‰ năm 2020 và dưới 10‰ năm 2030.
- Giảm tỷ suất chết TE dưới 5 tuổi xuống dưới 16,5 ‰ vào năm 2015, dưới 16‰ năm 2020 và dưới 12‰ năm 2030.
- Giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng dưới 2.500g xuống <5% vào năm 2015 và giảm dần vào các năm sau đó.
- Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám 3 lần đạt 87% vào năm 2015 và trên 95% năm 2020.
- Giảm tỷ số tử vong mẹ đến năm 2015 còn dưới 47/100.000 trẻ đẻ sống và 2020 là dưới 42/100.000 trẻ đẻ sống.
- Phân đầu đạt >95% bà mẹ khi sinh được cán bộ chuyên môn hỗ trợ.

3.1.4 Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng

- Đảm bảo đạt tỷ lệ 100% trạm y tế xã phường triển khai mô hình lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng vào hoạt động.
- Đảm bảo 100% người bệnh được quản lý, 90% số bệnh nhân phát hiện mới được điều trị ổn định; hỗ trợ người bệnh sống hòa nhập với gia đình và cộng đồng.
- Phát hiện sớm, điều trị can thiệp sớm các rối loạn tâm thần tại cộng đồng kết hợp với phục hồi chức năng tâm lý xã hội giúp người bệnh hòa nhập với cộng đồng và xã hội, giảm tỷ lệ mạn tính, tàn phế; giảm nguy hại do những bệnh loạn thần nặng có thể gây ra nhằm giảm gánh nặng cho gia đình, cộng đồng và xã hội.

- Tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe trong hoạt động phòng chống lạm dụng rượu, bia và ma túy nhằm hạn chế gia tăng các bệnh lý và tàn tật do hậu quả sử dụng lạm dụng rượu bia, ma túy.

3.1.5 Phòng chống các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa

- Tăng cường công tác truyền thông nâng cao nhận thức cho cộng đồng kiến thức phòng chống bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa.
- Giảm tỷ lệ trẻ em 8 - 10 tuổi mắc bướu cổ qua các năm.
- Phấn đấu đạt tỷ lệ 100% hộ gia đình sử dụng muối có I-ốt.

3.1.6 Y tế lao động

- Giảm ô nhiễm môi trường lao động, xây dựng và thực hiện các giải pháp ngăn ngừa tai nạn thương tích trong lao động cùng với phòng chống giảm thiểu mắc các bệnh nghề nghiệp.
- Phấn đấu đến năm 2020 đạt tỷ lệ 100% doanh nghiệp lớn trên địa bàn tỉnh được lập hồ sơ y tế doanh nghiệp và khám sức khỏe định kỳ cho người lao động và duy trì trong những năm về sau.

3.1.7 Môi trường

- Phấn đấu đến 2015 tỷ lệ dân số nông thôn có nước sinh hoạt hợp vệ sinh đạt 85% trong đó 70% sử dụng nước sạch đạt quy chuẩn QC 02: 2009 của Bộ Y tế. Đến năm 2020, cơ bản tất cả dân số được cấp nước hợp vệ sinh.
- Tỷ lệ hộ nông thôn có nhà tiêu hợp vệ sinh đạt 65% năm 2015. Đến năm 2020 đảm bảo 80% số hộ gia đình nông thôn, vùng sâu vùng xa vùng dân tộc thiểu số có nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Đến năm 2020, 100% cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng được xử lý; tỷ lệ chất thải y tế được xử lý duy trì đạt 100%.

3.1.8 Phòng chống bệnh dại do súc vật cắn

Dự phòng vắc xin, huyết thanh phòng chống bệnh dại. Tuyên truyền cộng đồng nâng cao ý thức phòng ngừa, kiên quyết tiêu diệt súc vật có nguy cơ gây bệnh.

3.3. Mạng lưới tổ chức

3.2.1. Tuyến tỉnh

- Từng bước sắp xếp, lồng ghép các Trung tâm, giảm dần đầu mối ở tuyến tỉnh.

- Giai đoạn 2015 – 2020, sáp nhập Trung tâm Phòng chống Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng vào Trung tâm Y tế dự phòng (thành 01 khoa của TTYTDP). Hết năm 2016 sáp nhập Hội đồng Giám định Y khoa vào Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

- Giai đoạn 2021 - 2030: Thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trên cơ sở sáp nhập một số trung tâm làm nhiệm vụ y tế dự phòng tuyến tỉnh.

Bảng 5: Các đơn vị y tế dự phòng và chuyên ngành tuyến tỉnh đến năm 2020

1. TTYTDP tỉnh	2. Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội
3. Trung tâm CSSKSS	4. Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS
5. Trung tâm Truyền thông GDSK	6. Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc-MP-TP
7. Trung tâm Pháp Y	

3.2.2. Tuyến huyện

Thành lập các Trung tâm y tế thực hiện chức năng dự phòng và quản lý TYT xã.

Giai đoạn 2015-2020: Rà soát, đánh giá hiệu quả hoạt động của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện và PKĐKKV để giai đoạn 2021-2030 sẽ sắp xếp lại mạng lưới dự phòng và KCB tuyến huyện theo các mô hình phù hợp (TTYT thực hiện 2 chức năng hoặc TTYT có chức năng dự phòng và BVĐK huyện).

Tăng cường năng lực của hệ thống y tế dự phòng tuyến huyện. Trong giai đoạn 2015-2020 cần tiếp tục được tăng cường đầu tư về trang thiết bị, phát triển nguồn nhân lực. Nâng cao chất lượng hoạt động và quản lý có hiệu quả y tế tuyến xã.

Phấn đấu đến năm 2020, 100% các phòng xét nghiệm của đơn vị y tế dự phòng tuyến huyện đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I trở lên.

3.2.3. Tuyến xã

Trạm y tế xã/phường thuộc TTYT huyện/thị/TP, thực hiện chức năng dự phòng tại tuyến xã theo hướng dẫn của cơ quan quản lý cấp trên và quy định của pháp luật.

3.4. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

3.3.1. Tuyến tỉnh

Trong giai đoạn 2015 - 2020, cơ sở hạ tầng của một số đơn vị thuộc lĩnh vực dự phòng tuyến tỉnh được nâng cấp để có khả năng tiếp nhận hệ thống các trang thiết bị đồng bộ, đáp ứng được các yêu cầu về hoạt động chuyên môn có chất lượng và đạt chuẩn quốc gia.

Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, nâng cao năng lực chuyên môn, kỹ thuật cho các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh để đảm bảo thực hiện tốt các mục tiêu, nhiệm vụ của công tác YTDP trong phạm vi tỉnh, đủ năng lực khám, điều trị dự phòng, tư vấn sức khỏe, phòng chống bệnh nghề nghiệp, phát hiện sớm, phòng chống dịch bệnh; tập huấn kiến thức dự phòng các vấn đề

về sức khỏe cho nhân dân. Hoàn thiện hệ thống Labo xét nghiệm, đến năm 2015 đạt tiêu chuẩn phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II, đạt tiêu chuẩn ISO 17025-2005 với 30 chỉ tiêu năm 2015, đủ khả năng dự báo và phòng chống dịch bệnh. Tiếp tục nâng cấp cơ sở và đầu tư TTB hiện đại. TTYTDP tỉnh phấn đấu thực hiện đạt chuẩn quốc gia trong giai đoạn 2015-2020.

Dự kiến trong giai đoạn 2015-2020, Phòng kiểm nghiệm của Trung tâm Kiểm nghiệm đạt chuẩn ISO 17025-2005. Năm 2016 đạt tiêu chuẩn GLP để đảm đương nhiệm vụ kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm trên địa bàn tỉnh.

Các trang thiết bị kỹ thuật, phương tiện đi lại, thiết bị truyền thông của các đơn vị được đầu tư theo quy định của Bộ Y tế.

3.3.2. Tuyến huyện

Củng cố cơ sở vật chất, trang thiết bị của các đơn vị y tế dự phòng tuyến huyện. Trung tâm Y tế huyện cần có các phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I trở lên, các TTB kỹ thuật, phương tiện đi lại, thiết bị truyền thông được đầu tư theo quy định của Bộ Y tế.

Giai đoạn 2015-2020: Tiếp tục đầu tư cải tạo và nâng cấp cơ sở hạ tầng, TTB cho 4 TTYT huyện: Tp Hòa Bình, huyện Kỳ Sơn, Đà Bắc, Lạc Sơn, Lương Sơn.

Tiếp tục đầu tư đầy đủ trang thiết bị theo yêu cầu cho các Trung tâm Y tế dự phòng đã được đầu tư xây dựng trụ sở làm việc và mua sắm một phần trang thiết bị y tế (Trung tâm Y tế dự phòng Mai Châu, Kim Bôi, Lạc Thủy, Tân Lạc, Cao Phong).

3.3.3. Tuyến xã

Diện tích xây dựng tối thiểu đáp ứng Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã và điều kiện thực tế.

Giai đoạn 2015-2020: Đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị của các trạm y tế đảm bảo >60% trạm y tế xã có khối nhà chính đáp ứng theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã. Đảm bảo đến năm 2015, 25% các xã đạt tiêu chí Quốc gia về y tế và đạt >50% vào năm 2020, 100% vào năm 2030.

Đến năm 2020, 100% TYT có hệ thống xử lý chất thải lỏng; 100% chất thải rắn y tế được phân loại, thu gom và xử lý theo quy định của Bộ Y tế.

4. Quy hoạch phát triển mạng lưới Khám chữa bệnh, Phục hồi chức năng và hệ thống cấp cứu

4.1. Định hướng:

- Phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa với quy mô giường bệnh và sự phân bố phù hợp với điều kiện tự nhiên trên địa bàn

nhằm bảo đảm cho mọi người dân đều được tiếp cận thuận tiện đối với các dịch vụ CSSK có chất lượng.

- Thực hiện đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính và tiền lương của các bệnh viện gắn với kết quả hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập.

- Việc mở rộng, cải tạo, nâng cấp các bệnh viện phải đảm bảo hạ tầng kỹ thuật đồng bộ, hoàn chỉnh với chất lượng cao theo đúng các tiêu chí về xếp hạng bệnh viện và bảo vệ môi trường của Bộ Y tế.

- Đẩy mạnh thực hiện chủ trương đa dạng hóa các loại hình khám chữa bệnh, khuyến khích hình thành các cơ sở khám chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài và các nguồn vốn hợp pháp khác cùng các cơ sở hành nghề y tế tư nhân khác.

- Chú trọng đầu tư để nâng hạng bệnh viện phù hợp với điều kiện thực tế nhằm đáp ứng các nhu cầu CSSK ngày càng cao và đa dạng của nhân dân trong tỉnh.

- Đến năm 2020, có 100% cơ sở KCB thực hiện được các kỹ thuật theo danh mục phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế và một số cơ sở KCB triển khai thực hiện được các kỹ thuật vượt tuyến. 100% cơ sở KCB có hệ thống xử lý và xử lý được chất thải y tế.

4.2. Các chỉ tiêu cơ bản:

- Đến năm 2020 toàn tỉnh có 14 bệnh viện (5 BV tuyến tỉnh và 9 bệnh viện tuyến huyện), chưa bao gồm bệnh viện tư nhân. Đến năm 2030, số bệnh viện tuyến tỉnh tăng lên là 11 bệnh viện.

- Số giường bệnh của tỉnh sẽ tăng từ 1.820 giường bệnh năm 2014 lên 2.320 GB vào năm 2020 và 3.380 GB vào năm 2030.

- Tỷ lệ giường bệnh /10.000 dân tăng từ 22 GB năm 2014 lên 26 GB vào năm 2020 và >30 GB vào năm 2030 (Trong đó có 1 GB của bệnh viện tư nhân vào năm 2020 và 1,6 GB của bệnh viện tư nhân vào năm 2030).

(xem Phụ lục 17)

4.3. Mạng lưới các bệnh viện trong tỉnh

4.3.1. Tại tuyến tỉnh

4.3.1.1. *Bệnh viện Đa khoa tỉnh:* Trong giai đoạn 2015 – 2020 nâng quy mô lên 800 GB và duy trì là bệnh viện hạng I, đến sau 2020 sẽ nâng quy mô lên 1.000 GB. Trong giai đoạn tới, BV ưu tiên đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, hoàn thiện các tiêu chí về nhân lực đáp ứng các quy định trong tiêu chuẩn xếp hạng bệnh viện. Tập trung phát triển một số chuyên khoa mũi nhọn tại bệnh viện, trên cơ sở chức năng nhiệm vụ, điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực và khả năng phát triển của bệnh viện để phát huy tối đa hiệu quả đầu tư, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân trong tỉnh.

4.3.1.2. *Bệnh viện Đa khoa khu vực Mai Châu:* Nâng quy mô lên 150 GB trong giai đoạn 2015 – 2020 và 170 GB vào sau năm 2020. Trong giai đoạn 2015 – 2020, từng bước hoàn thiện tổ chức và thành lập một số khoa phòng chuyên môn, phấn đấu nâng lên thành bệnh viện hạng II. Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn đặc biệt là với cán bộ tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, đầu tư trang thiết bị hiện đại, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh có chất lượng ngày càng cao của người dân trên địa bàn.

4.3.1.3. *Bệnh viện Y học cổ truyền:* Nâng quy mô lên 130 GB trong giai đoạn 2015 – 2020 và lên 150 GB vào sau năm 2020, phát triển bệnh viện theo hướng là BVĐK Y dược cổ truyền và nâng lên hạng II trong giai đoạn 2015-2020. Trong thời gian tới BV ưu tiên đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, hoàn thiện các tiêu chí về nhân lực đáp ứng các quy định trong tiêu chuẩn xếp hạng bệnh viện, phấn đấu trở thành BV chuyên khoa đầu ngành về YHCT của tỉnh. Cùng với việc tăng số giường bệnh, BV cần được đầu tư trang thiết bị hiện đại phục vụ công tác chẩn đoán, khám chữa bệnh, đến năm 2020, đảm bảo thực hiện được 100% các kỹ thuật theo danh mục phân tuyến kỹ thuật, phát huy thế mạnh về nguồn dược liệu tại địa phương, phục vụ nhu cầu KCB về YHCT của nhân dân trong tỉnh.

4.3.1.4. *Bệnh viện Nội tiết:* Nâng quy mô lên 70 GB trong giai đoạn 2015 – 2020. Giai đoạn sau năm 2020, nâng quy mô bệnh viện lên 100 GB. Cần chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, bên cạnh đó, cần tiếp tục đầu tư xây dựng mới cơ sở vật chất và trang bị đủ các trang thiết bị để thực hiện được các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật.

4.3.1.5. *Bệnh viện Sản - Nhi:* Dự kiến thành lập mới trong giai đoạn 2015 – 2020 với quy mô 150 GB trên cơ sở phát triển từ BVĐK TP Hòa Bình. Giai đoạn sau năm 2020, nâng quy mô bệnh viện lên 200 GB và phấn đấu xếp hạng II. Cần chú trọng đào tạo nhân lực chuyên khoa sản và chuyên khoa nhi của BVĐK tỉnh để chuẩn bị cho việc thành lập bệnh viện mới. Sau khi đưa BV vào hoạt động, cần tiếp tục chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và đầu tư đủ các trang thiết bị để thực hiện được các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật.

4.3.1.6. *Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng:* Sau năm 2020, dự kiến thành lập mới với quy mô 100 GB và xếp hạng bệnh viện là hạng II. Trong giai đoạn từ nay đến năm 2020, cần chú trọng tạo cơ chế thuận lợi để huy động nguồn đầu tư, chủ động đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, đầu tư trang thiết bị hiện đại, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh có chất lượng ngày càng cao và kịp thời ứng phó với xu hướng già hóa dân số trong những năm sắp tới.

4.3.1.7. *Bệnh viện Phổi:* Sau năm 2020, dự kiến thành lập mới với quy mô 100 GB và xếp hạng bệnh viện là hạng II. Trong giai đoạn từ nay đến năm

2020, cần chú trọng đào tạo cán bộ nâng cao trình độ chuyên môn để chuẩn bị cho việc thành lập mới bệnh viện.

4.3.1.8. Bệnh viện Tâm thần: Dự kiến thành lập mới sau năm 2020 với quy mô 100 GB và xếp hạng bệnh viện hạng II. Trong giai đoạn từ nay đến năm 2030 cần quan tâm đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn sâu cho nhân viên y tế và có các chính sách thu hút nhân lực làm việc trong lĩnh vực tâm thần...

4.3.1.9. Bệnh viện Mắt: Dự kiến thành lập mới trong giai đoạn 2021-2030 với quy mô 100 GB. Cần chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, đặc biệt với cán bộ tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, tạo cơ chế thuận lợi để huy động nguồn đầu tư xây dựng bệnh viện với trang thiết bị hiện đại, đáp ứng nhu cầu CSSK cho người dân trên địa bàn tỉnh.

4.3.1.10. Bệnh viện Lão khoa: Dự kiến thành lập mới trong giai đoạn 2021-2030 với quy mô 100 GB nhằm đáp ứng với xu hướng già hóa dân số trong thời gian tới, hướng phát triển thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Lão khoa trung ương.

4.3.1.11. Bệnh viện Đa khoa khu vực Cao Thắng: Thành lập vào sau năm 2020 trên cơ sở phát triển từ PKĐKKV Cao Thắng với quy mô 70 GB, đáp ứng với định hướng quy hoạch phát triển các khu công nghiệp bám dọc theo đường Hồ Chí Minh tại khu vực huyện Lương Sơn, phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tại các khu công nghiệp phát triển và các vùng lân cận.

(xem Phụ lục 18)

4.3.2. Tại tuyến huyện

- Giai đoạn 2015-2020: Từng bước đánh giá hiệu quả hoạt động của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện và PKĐKKV. BVĐK TP Hòa Bình chuyển đổi chức năng phát triển thành BV Sản – Nhi với quy mô 150 GB.

- Giai đoạn 2021-2030: Sắp xếp mạng lưới KCB tuyến huyện tùy thuộc vào năng lực cung cấp dịch vụ của các đơn vị trong thực tế. Duy trì bệnh viện đa khoa khi có nhu cầu, bảo đảm các điều kiện về nguồn lực, quy hoạch phát triển thành Bệnh viện hạng II trở lên. Các bệnh viện đa khoa huyện hoạt động không hiệu quả sẽ chuyên hướng phát triển thành bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh hoặc sáp nhập vào TTYT huyện. PKĐKKV Cao Thắng huyện Lương Sơn phát triển thành BVĐKKV Cao Thắng.

Phương án 1: 9 BVĐK tuyến huyện đều hoạt động có hiệu quả, đáp ứng nhu cầu CSSK của người dân trên địa bàn và đủ điều kiện để phát triển thành BV hạng II.

Phương án 2: BVĐK huyện Kỳ Sơn có hiệu quả hoạt động không cao và không đủ điều kiện để phát triển thành BV hạng II sẽ được định hướng phát

triển thành BV chuyên khoa, 8 BVĐK huyện còn lại vẫn tiếp tục phát triển, hoạt động có hiệu quả, đủ điều kiện phát triển thành bệnh viện hạng II.

Phương án 3: BVĐK huyện Kỳ Sơn sát nhập vào TTYTDP huyện thành TTYT huyện thực hiện 2 chức năng dự phòng và khám chữa bệnh.

4.3.2.1. Bệnh viện Đa khoa thành phố Hòa Bình

Định hướng chuyển đổi chức năng, phát triển thành BV Sản – Nhi với quy mô 150 GB trong giai đoạn 2015-2020, phấn đấu đạt BV hạng II. Bệnh viện cần lập dự án đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp và mở rộng bệnh viện, đáp ứng nhu cầu hoạt động của BV chuyên ngành Sản - Nhi. Cùng với việc cải tạo, xây dựng mới về CSVC, tăng số lượng về GB, chú trọng đào tạo nhân viên y tế, đặc biệt là các bác sỹ chuyên khoa sâu, cần phải đầu tư trang thiết bị hiện đại, đồng bộ, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

4.3.2.2. Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Bôi

Đầu tư nâng cấp, mở rộng bệnh viện, nâng quy mô GB từ 120 GB lên 130 GB trong giai đoạn 2015 – 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II vào năm 2020. Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch đào tạo nhân lực, phát triển một số chuyên khoa sâu, tăng cường các trang thiết bị hiện đại đảm bảo thực hiện các kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng theo phân tuyến kỹ thuật.

4.3.2.3. Bệnh viện Đa khoa huyện Lạc Thủy

Nâng quy mô GB lên 110 GB trong giai đoạn 2015 – 2020 và 120 GB vào những năm sau, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II sau năm 2020. Trong thời gian tới, bệnh viện cần kiện toàn về mặt tổ chức, tiếp tục chú trọng hoạt động đào tạo nhân lực, đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại, đảm bảo thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn.

4.3.2.4. Bệnh viện Đa khoa huyện Đà Bắc

Duy trì quy mô 100 GB trong giai đoạn 2015 – 2020 và nâng quy mô lên 120 GB sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II sau năm 2020. Trong giai đoạn tới, bệnh viện cần ưu tiên về tuyển dụng cán bộ, đào tạo nhân lực và đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị một cách đồng bộ để phù hợp với sự gia tăng về nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn.

4.3.2.5. Bệnh viện Đa khoa huyện Lạc Sơn

Bệnh viện nâng lên 130 GB trong giai đoạn 2015 – 2020 và lên 150 GB sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II. Chú trọng tăng cường việc đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, đặc biệt qua hình thức chuyển giao kỹ thuật, nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại, đảm bảo đáp ứng khám chữa bệnh có chất lượng của người dân địa phương.

4.3.2.6. Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Thủy

Nâng quy mô bệnh viện lên 110 GB trong giai đoạn 2015 – 2020, 120 GB sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II sau năm 2020. Trong giai đoạn tới, bệnh viện cần chú trọng đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, đầu tư trang thiết bị y tế, phát triển một số chuyên ngành như Ngoại khoa, Sản khoa, Hồi sức cấp cứu,... để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân trong khu vực.

4.3.2.7. Bệnh viện Đa khoa huyện Cao Phong

Nâng cấp mở rộng quy mô lên 100 GB trong giai đoạn sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II. Bệnh viện cần chú trọng đào tạo cán bộ y tế đảm bảo đủ nguồn nhân lực, phát triển một số chuyên khoa chính như: Nội, Ngoại, Sản, Nhi,... Tiếp tục đầu tư đủ các trang thiết bị để thực hiện các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; đảm bảo tốt nhiệm vụ cấp cứu ngoại viện và hỗ trợ cho các trạm y tế.

4.3.2.8. Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Lạc

Trong giai đoạn 2015 – 2020, bệnh viện nâng quy mô từ 130 GB lên 140 GB và nâng lên 150 GB vào sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II sau năm 2020. Bệnh viện cần chú trọng đào tạo cán bộ y tế đảm bảo đủ nguồn nhân lực, bên cạnh việc tiếp tục phát triển các chuyên khoa chính như Nội, Ngoại, Sản, Nhi cũng cần lưu ý phát triển một số chuyên khoa lẻ. Tiếp tục đầu tư thêm một số máy móc, trang thiết bị thiết yếu cho công tác cấp cứu người bệnh nội và ngoại viện.

4.3.2.9. Bệnh viện Đa khoa huyện Lương Sơn

Nâng quy mô GB lên 110 GB trong giai đoạn 2015-2020 và 120 GB sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II trong giai đoạn sau năm 2020. Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch đào tạo nhân lực, phát triển một số chuyên khoa sâu, tăng cường các trang thiết bị hiện đại đảm bảo thực hiện các kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng theo phân tuyến kỹ thuật.

4.3.2.10. Bệnh viện Đa khoa huyện Kỳ Sơn

Trong giai đoạn 2015-2020, duy trì bệnh viện với quy mô 70 GB và rà soát đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ của bệnh viện để có định hướng quy hoạch phù hợp trong giai đoạn tiếp theo.

(Xem Phụ lục 19)

4.3.2.11. Phòng khám đa khoa khu vực

Nâng cấp phát triển PKĐKKV Cao Thắng thuộc huyện Lương Sơn thành BVĐKKV Cao Thắng với quy mô 70 GB. Với các PKĐKKV còn lại, rà soát chức năng nhiệm vụ của các phòng khám ĐKKV trực thuộc các Bệnh viện để điều chỉnh, sáp nhập một số phòng khám ĐKKV với trạm y tế theo hướng tinh gọn, hiệu quả, phù hợp với đặc thù của địa phương.

4.3.3. Tuyến xã

Củng cố và phát triển trạm y tế tuyến xã/phường về mọi mặt từ cơ sở vật chất, TTB đến nhân lực và chính sách đãi ngộ nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu CSSKBĐ cho nhân dân. Phần đầu >50% xã đạt Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã vào năm 2020, tỷ lệ này đến năm 2030 là 100%. Từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Với những xã có tập trung nhiều khu công nghiệp, có thể thành lập phân trạm của TYT xã để phục vụ người dân ở những khu công nghiệp.

Chú trọng các giải pháp nhằm huy động bác sĩ về làm việc tại xã, đào tạo từ lực lượng tại chỗ hoặc tuyển dụng y sĩ sản nhi/nữ hộ sinh, cán bộ dược, cán bộ y học cổ truyền, viên chức Dân số - KHHGD đã qua các trường đào tạo về chuyên môn để đảm bảo về cơ cấu nhân lực của trạm y tế. Về chính sách đãi ngộ, thực hiện các chế độ, chính sách ưu đãi đối với cán bộ y tế theo đúng quy định của Nhà nước; bổ sung các chế độ chính sách ưu đãi, thu hút nhân lực y tế riêng của tỉnh từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

Về thuốc thiết yếu, tăng cường sản xuất và phát triển hệ thống cung ứng thuốc tại địa phương, đảm bảo đáp ứng đủ thuốc thiết yếu để phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

4.3.4. Khu vực ngoài công lập

- Tập trung chuẩn bị các điều kiện tốt nhất để thu hút đầu tư, phần đầu đến năm 2020, có tối thiểu một dự án đầu tư xây dựng bệnh viện ngoài công lập tại Hòa Bình với quy mô 90 GB. Đến năm 2030, phần đầu phát triển thêm số giường bệnh từ các bệnh viện ngoài công lập, đạt tỷ lệ 1,6 GB/10.000 dân

- Đối với hệ thống Y tế tư nhân: Đẩy mạnh và đa dạng hoá các loại hình y tế tư nhân nhằm xã hội hoá công tác y tế, phối hợp với y tế tư nhân trong việc quản lý chăm sóc sức khoẻ ban đầu, quản lý các bệnh xã hội phù hợp với chủ trương của Nhà nước. Tăng cường công tác quản lý hành nghề y tế tư nhân đảm bảo hoạt động có hiệu quả để phục vụ chăm sóc sức khoẻ nhân dân trong tỉnh ngày một tốt hơn.

4.4. Quy hoạch mạng lưới cấp cứu

Mạng lưới các cơ sở cấp cứu của tỉnh giai đoạn 2015 - 2020 được phát triển theo mô hình sau:

4.4.1. Cấp cứu trong bệnh viện

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh có khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực, khoa/Trung tâm Chống độc.

- Các bệnh viện chuyên khoa: Tùy theo chức năng, nhiệm vụ và đặc điểm của từng chuyên khoa, các bệnh viện bố trí và xây dựng khoa cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc cho phù hợp nhằm đảm bảo tốt nhất công tác cấp cứu người bệnh.

- Bệnh viện Đa khoa khu vực Mai Châu và BVĐK tuyến huyện có khoa Hồi sức cấp cứu.

- 100% cán bộ y tế xã/phường được tập huấn các kỹ thuật sơ cấp cứu.

4.4.2. Cấp cứu ngoài bệnh viện

4.4.2.1. Tuyển tỉnh

- Trong giai đoạn 2015 - 2020 khuyến khích các tổ chức, cá nhân thành lập cơ sở dịch vụ vận chuyển cấp cứu bệnh nhân.

- Đầu tư đủ trang thiết bị cho hệ thống vận chuyển cấp cứu: xe ô tô vận chuyển cấp cứu, các phương tiện cấp cứu, tích cực đào tạo cán bộ có trình độ và chuyên khoa hồi sức cấp cứu nhằm tăng cường khả năng cấp cứu người bệnh tại cộng đồng, hỗ trợ tuyến dưới trong xử lý cấp cứu, vận chuyển bệnh nhân trong tỉnh và chuyển tuyến.

- Phát triển mạng lưới vận chuyển cấp cứu vệ tinh được bố trí trên các địa điểm thích hợp, đảm bảo thời gian vận chuyển cấp cứu nhanh chóng, kịp thời.

4.4.2.2. Tuyển huyện

Củng cố đội vận chuyển cấp cứu tại các bệnh viện tuyến huyện để thực hiện nhiệm vụ cấp cứu ngoài bệnh viện trên địa bàn. Đảm bảo đầy đủ trang thiết bị, phương tiện cấp cứu, xe ô tô chuyên dùng, nguồn nhân lực... sẵn sàng cơ động để có thể kịp thời xử lý các trường hợp cấp cứu tại các địa bàn xa cơ sở y tế và vận chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

5. Tăng cường củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở

5.1. Mục tiêu:

Phát triển và củng cố mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng dịch vụ CSSK ban đầu cho nhân dân, tăng khả năng tiếp cận của người dân, đặc biệt là các đối tượng chính sách và người nghèo, với các dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản, góp phần thực hiện định hướng công bằng và hiệu quả trong CSSK.

Xây dựng và phát triển Trung tâm Y tế huyện đủ năng lực thực hiện các nhiệm vụ: giám sát dịch tễ; vệ sinh phòng, chống dịch; kiểm soát và phòng, chống HIV/AIDS; truyền thông GDSK; chăm sóc sức khỏe sinh sản và xây dựng làng văn hoá sức khỏe. Tăng cường phối hợp quân dân y tại các địa bàn trong phòng, chống dịch và khắc phục hậu quả thiên tai...

Tiếp tục củng cố và phát triển mạng lưới y tế tuyến xã về mọi mặt: cơ sở vật chất, TTB, nhân lực và chính sách đãi ngộ nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu CSSK ban đầu cho nhân dân. Phấn đấu 100% các TYT triển khai khám BHYT tại xã. 100% các xã có TYT phù hợp với điều kiện kinh tế, địa lý, môi trường sinh thái và nhu cầu KCB của địa phương.

5.2. Mạng lưới y tế cơ sở

5.2.1. Tuyển huyện

5.2.1.1. Đơn vị quản lý Nhà nước về y tế tuyến huyện:

Duy trì mô hình Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện/thị/TP, giúp việc cho UBND cấp huyện/thị/TP về lĩnh vực quản lý y tế trên địa bàn.

5.2.1.2. Các đơn vị sự nghiệp tuyến huyện:

a. Khối khám chữa bệnh:

Tổng số hiện có 10 Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện và 21 PKĐKKV.

Giai đoạn 2015-2020: BVĐK TP Hòa Bình chuyển đổi chức năng phát triển thành BV Sản – Nhi. Mạng lưới KCB tuyến huyện bao gồm 9 BVĐK huyện còn lại và 21 PKĐKKV.

Đến năm 2030, sắp xếp mạng lưới KCB tuyến huyện tùy thuộc vào năng lực cung cấp dịch vụ của các đơn vị trong thực tế. Tại những huyện có BVĐK hoạt động có hiệu quả sẽ tiếp tục duy trì bệnh viện đa khoa khi có nhu cầu, bảo đảm các điều kiện về nguồn lực, quy hoạch phát triển thành Bệnh viện Hạng II trở lên. Những BVĐK huyện hoạt động không hiệu quả sẽ định hướng phát triển thành BV chuyên khoa hoặc sáp nhập vào TTYT huyện. Xóa bỏ các PKĐKKV để chuyển giao về trạm y tế xã hoặc phát triển thành các Phòng khám đa khoa ngoài công lập. Riêng PKĐKKV Cao Thắng nâng cấp, phát triển thành BVĐKKV Cao Thắng với quy mô 70 giường bệnh.

b. Khối dự phòng: Các Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố thực hiện chức năng dự phòng, chăm sóc sức khỏe sinh sản, đảm bảo an toàn thực phẩm và quản lý trạm y tế xã. Giai đoạn sau năm 2020, tùy theo nhu cầu, hiệu quả hoạt động và khả năng phát triển thành BV hạng II của các BVĐK tuyến huyện mà các TTYT tại tuyến huyện có thể tồn tại 2 mô hình: TTYT chỉ thực hiện chức năng dự phòng và TTYT thực hiện 2 chức năng – dự phòng và khám chữa bệnh. Riêng với thành phố Hòa Bình, TTYT chỉ thực hiện chức năng dự phòng.

c. Khối Dân số-KHHGĐ: Trung tâm Dân số - KHHGĐ của 11 huyện/thị/thành phố chuyển giao về trực thuộc UBND cấp huyện quản lý. Cán bộ chuyên trách Dân số - KHHGĐ do Trung tâm Dân số-KHHGĐ huyện quản lý và biệt phái về làm việc tại Ủy ban nhân dân xã.

Đến năm 2020 có 100% các đơn vị tuyến huyện (Phòng Y tế, BVĐK, TTYTDP, TT DS-KHHGĐ) và TYT xã sẽ ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác chuyên môn.

5.2.2. Tuyến xã

5.2.2.1. Trạm y tế xã, phường, thị trấn:

Năm 2016, chuyển giao trạm y tế xã/phường trực thuộc sự quản lý của Trung tâm Y tế huyện. Phần đầu duy trì 100% xã, phường, thị trấn có trạm y tế, số lượng trạm y tế xã/phường/thị trấn là 210 trạm; có thể phát triển thêm các phân trạm hoặc triển khai các điểm khám lưu động để người dân dễ dàng hơn

trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế đặc biệt là đối với địa bàn có các khu công nghiệp.

Đến năm 2020, >50% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế và sau năm 2030 sẽ đạt 100%.

Chú trọng các giải pháp thu hút, đào tạo nhằm đảm bảo có 90% TYT có bác sĩ hoạt động vào 2020 và duy trì tỉ lệ này vào năm 2030; tuyển dụng, bố trí cán bộ hợp lý để đảm bảo cơ cấu cán bộ chuyên môn y tế tại trạm theo quy định của Bộ Y tế.

5.2.2.2. *Y tế thôn, bản*: Duy trì 100% thôn, khu dân cư có 01 NVYT thôn, khu dân cư được đào tạo theo chương trình của Bộ Y tế hoạt động, trong đó 60% trở lên có trình độ trung cấp.

5.2.2.3. *Cán bộ chuyên trách Dân số-KHHGD*: Đảm bảo duy trì 100% xã, phường, thị trấn có cán bộ chuyên trách Dân số và được hưởng chế độ như viên chức của Trung tâm DS-KHHGD huyện.

5.2.3. *Các cơ sở Y tế khác*

Các cơ sở y tế khác như Phòng Y tế/Trạm Y tế tại các trường học, đơn vị, cơ quan, doanh nghiệp và các cơ sở y tế ngành, bệnh xá của các lực lượng vũ trang đóng trên địa bàn được thành lập theo các quy định hiện hành và chịu sự quản lý, chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế.

6. Quy hoạch phát triển mạng lưới An toàn thực phẩm

6.1. *Mục tiêu chung*:

Đến năm 2020: Các quy hoạch tổng thể về an toàn thực phẩm từ sản xuất đến tiêu dùng được triển khai trên cơ sở hệ thống quản lý đủ mạnh, có hiệu lực, tác động rõ rệt và toàn diện với việc cải thiện tình trạng an toàn thực phẩm trong tỉnh.

Việc kiểm soát an toàn thực phẩm trong toàn bộ chuỗi cung cấp thực phẩm được thiết lập và phát huy hiệu quả, chủ động trong việc bảo vệ sức khỏe và quyền lợi người tiêu dùng, đáp ứng yêu cầu phát triển và hội nhập kinh tế quốc tế của tỉnh.

6.2. *Mục tiêu cụ thể*:

- Chú trọng truyền thông giáo dục về vệ sinh an toàn thực phẩm, nâng cao kiến thức và thực hành về an toàn thực phẩm (ATTP) trong các nhóm đối tượng.
- Tăng cường năng lực của hệ thống quản lý ATTP.
- Cải thiện rõ rệt tình trạng đảm bảo ATTP của các cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm.
- Tích cực chủ động phòng chống ngộ độc thực phẩm và các bệnh liên quan đến thực phẩm. Ngăn ngừa có hiệu quả tình trạng ngộ độc thực phẩm cấp tính.

6.3. *Các chỉ tiêu cụ thể*

- Giảm tỷ lệ người bị mắc, chết do ngộ độc thực phẩm.
- Phân đấu đảm bảo trên 90% số cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm được quản lý.
- 100% bếp ăn tập thể, khách sạn, nhà hàng được cấp giấy chứng nhận Vệ sinh an toàn thực phẩm vào năm 2015 và duy trì trong những năm sau.

6.4. Mạng lưới Quản lý ATTP

- Tuyến tỉnh: Bố trí đủ biên chế cho Chi cục An toàn thực phẩm (tối thiểu là 25 biên chế) để đảm bảo thực hiện nhiệm vụ được giao và phát triển thành Trung tâm Quản lý, giám sát Thuốc - Mỹ phẩm - Thực phẩm vào sau năm 2020.
- Tuyến huyện: Thành lập khoa ATTP huyện/thị xã/thành phố trực thuộc Trung tâm Y tế có 04 - 06 biên chế/huyện trong giai đoạn 2015-2020
- Tuyến xã trước mắt bố trí cán bộ kiêm nhiệm phụ trách công tác ATTP trực thuộc trạm y tế xã. Đến năm 2020, đảm bảo mỗi xã có 1 cán bộ phụ trách ATTP.

7. Quy hoạch phát triển Y dược cổ truyền

7.1. Mục tiêu

Kế thừa, bảo tồn và phát triển YDHCT, kết hợp YDHCT với YDH hiện đại trong BV&CSSKND. Xây dựng nền YDHCT tỉnh Hòa Bình theo hướng hiện đại, khoa học trên cơ sở các bài thuốc gia truyền của đồng bào các dân tộc.

7.2. Các chỉ tiêu

- 100% bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, BVĐK tuyến huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh có khoa YHCT độc lập hoặc bộ phận YHCT với tỷ lệ giường bệnh dành cho YHCT/tổng số giường bệnh chung của đơn vị đạt 7% với đơn vị có quy mô từ 300 giường trở lên, đạt tỷ lệ từ 10 - 15% giường bệnh y học cổ truyền đối với bệnh viện có quy mô từ 100 đến 300 giường.

- 100% các khoa Y học cổ truyền tại các BVĐK có bác sĩ chuyên khoa về YHCT, 100% cán bộ trưởng/phó khoa của BV YDCT tỉnh và khoa YHCT trong các BVĐK tuyến tỉnh có trình độ sau đại học về YHCT.

- 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn, PKĐKKV có bộ phận khám chữa bệnh bằng YHCT do lương y hoặc thầy thuốc có trình độ trung học YHCT trở lên hoạt động, khuyến khích có trình độ đại học về YHCT ở tuyến xã, phường, thị trấn vào năm 2020.

- Đào tạo cán bộ y tế chuyên sâu YHCT tại tuyến tỉnh, đảm bảo đủ cán bộ YHCT tại tuyến huyện, xã, giữa các vùng dân cư, địa lý trong toàn tỉnh.

- Bệnh viện YHCT tỉnh được củng cố, nâng cấp TTB và nhân lực theo tiêu chuẩn của bệnh viện chuyên khoa sâu YHCT. Đầu tư cơ sở vật chất, TTB y tế cho các cơ sở y tế, bệnh viện đa khoa có khoa YHCT hoặc bộ phận YHCT để đảm bảo thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh bằng YHCT tại đơn vị.

- Đến 2020, 100% các cơ sở YDCT được đầu tư bổ sung các TTB phục vụ cho khám, chẩn đoán, điều trị hoặc sản xuất, bào chế thuốc YDCT và các thiết bị cần thiết khác theo danh mục quy định của Bộ Y tế.

- Khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền đến năm 2020 tuyến tỉnh đạt 20%, tuyến huyện 25%, tuyến xã 40% trong tổng số khám, chữa bệnh chung.

- Giai đoạn 2015-2020, 100% cơ sở điều trị, cơ sở đào tạo Y dược cổ truyền, trạm y tế xã, phường, thị trấn xây dựng và duy trì vườn thuốc nam mẫu theo đúng quy định của Bộ Y tế (đủ 40 loại cây).

- Đến 2020, Bệnh viện YHCT tỉnh có thể tự sản xuất và bào chế được một số các chế phẩm thuốc YHCT đáp ứng cho nhu cầu khám, chữa bệnh tại bệnh viện

- Đến 2020, xây dựng được 2 vùng thâm canh, nuôi trồng dược liệu và bào chế thuốc thành phẩm YDCT tại huyện Tân Lạc và Lạc Thủy với diện tích 600 hecta.

- Đến 2020, có từ 2-3 loại chế phẩm thuốc YDCT do các đơn vị trong tỉnh sản xuất từ nguồn nguyên dược liệu nuôi, trồng trong tỉnh được phép lưu thông trên thị trường.

- Giai đoạn 2015-2020, 100% cơ sở hành nghề YDCT có giấy phép; khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước đầu tư thành lập các loại hình khám chữa bệnh bằng YHCT, đầu tư phát triển sản xuất, chế biến, kinh doanh thuốc và dược liệu YHCT theo quy định của pháp luật.

- Thiết lập quan hệ hợp tác với BVYHCT Trung ương, các cơ sở khám chữa bệnh, các tổ chức Hội Y dược học cổ truyền trong nước và chủ động hội nhập quốc tế để trao đổi và học hỏi kinh nghiệm, thu hút đầu tư về YHCT.

7.3. Mạng lưới các cơ sở Y học cổ truyền công lập

Sở Y tế: Kiện toàn bộ phận quản lý y dược học cổ truyền của Sở Y tế thuộc Phòng Nghiệp vụ Y phụ trách công tác quản lý nghiệp vụ và quản lý nhà nước về công tác y dược học cổ truyền. Đầu tư đủ trang thiết bị để phục vụ cho công tác quản lý YHCT của tỉnh.

Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh: Củng cố và nâng cấp cơ sở hạ tầng, TTB và nhân lực theo tiêu chuẩn của Bệnh viện hạng II (như Đề án Đầu tư xây dựng, nâng cấp BVYHCT Hòa Bình giai đoạn 2014-2025 đã được UBND tỉnh phê duyệt), nâng quy mô lên 130 GB trong giai đoạn 2015-2020 và 150 GB vào sau năm 2020, thực hiện công tác KCB bằng y học cổ truyền; đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực YHCT; là cơ sở thực hành của sinh viên trường y đóng trên địa bàn.

Khoa YHCT của các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và tuyến huyện: Giai đoạn 2015-2020, 100% các bệnh viện có khoa YHCT với số giường bệnh dành cho YHCT/tổng số giường bệnh chung đạt tỷ lệ theo quy định, có đủ trang thiết bị thiết yếu để điều trị, có phòng đông dược pha chế, cung ứng thuốc đông dược phục vụ bệnh nhân tại chỗ.

Bộ phận KCB YHCT ở tuyến xã: Giai đoạn 2015-2020, 100% trạm y tế xã có khám chữa bệnh bằng YHCT. Tham gia hướng dẫn nhân dân trên địa bàn về kỹ thuật trồng cây thuốc và biết cách sử dụng thuốc nam tại gia đình.

7.4. Các cơ sở YHCT ngoài công lập

Khuyến khích các tổ chức, cá nhân trong và ngoài tỉnh, của nước ngoài đầu tư thành lập các loại hình KCB bằng YHCT; phát triển các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc đông dược để phát huy thế mạnh về các loại dược liệu có chất lượng cao của tỉnh. Khuyến khích hình thành các phòng chẩn trị YHCT từ thiện của các tổ chức xã hội để góp phần CSSK nhân dân bằng YHCT.

8. Quy hoạch phát triển lĩnh vực Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

8.1. Mục tiêu:

Thực hiện tốt công tác quản lý về quy mô DS-KHHGD: quản lý biến động dân số, điều chỉnh mức sinh và phát triển dân số hợp lý trên địa bàn tỉnh.

Nâng cao hiệu quả quản lý về cơ cấu dân số, tổng hợp về cơ cấu dân số theo giới tính và độ tuổi trên địa bàn tỉnh; bảo đảm cân bằng giới tính.

Tăng cường năng lực quản lý về chất lượng dân số, đánh giá chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh; tổ chức triển khai những biện pháp thực hiện các mô hình để bảo đảm và nâng cao chất lượng dân số đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực trên địa bàn tỉnh góp phần phát triển kinh tế xã hội của địa phương.

8.2. Các chỉ tiêu:

Bảng 6 : Các chỉ tiêu về công tác DS-KHHGD giai đoạn 2015 – 2020

CÁC CHỈ TIÊU	2014	2015-2020	
	HB	HB	TQ
Quy mô dân số	827.300	891.546	98.000.000
Tỷ lệ tăng dân số (%)	1,1	1	1
Mức giảm tỷ suất sinh (‰)	0,2	0,1	<0,1

8.3. Về tổ chức mạng lưới DS-KHHGD

Mạng lưới DS-KHHGD của tỉnh bao gồm: Chi cục Dân số - KHHGD trực thuộc Sở Y tế; 11 Trung tâm Dân số - KHHGD tuyến huyện trực thuộc UBND cấp huyện quản lý và các viên chức Dân số - KHHGD làm việc tại tuyến xã.

9. Phát triển mạng lưới sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc

9.1. Mục tiêu:

Phát triển mạng lưới lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc để chủ động cung ứng thường xuyên, đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý, ổn định thị trường thuốc, sử dụng thuốc hợp lý và an toàn nhằm tăng cường phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân. Nâng cao năng lực cạnh tranh trong sản xuất và cung ứng thuốc. Tăng cường hợp tác quốc tế trong sản xuất, kinh doanh thuốc, hội nhập kinh tế với khu vực và quốc tế.

9.2. Các chỉ tiêu:

- Tăng cường công tác quản lý Nhà nước về Dược tại các cấp.
- Đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời thuốc có chất lượng; tư vấn, giám sát việc sử dụng thuốc đảm bảo an toàn, hợp lý và hiệu quả.
- Nâng cao năng lực của Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh: Đến năm 2015 đạt tiêu chuẩn quốc tế ISO/IEC 17025:2005, đến năm 2015 đạt nguyên tắc “Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc - GLP” và duy trì trong các năm sau.
- Tăng cường hoạt động công tác dược bệnh viện:
 - + Nâng cao hiệu quả hoạt động của Hội đồng thuốc điều trị và đẩy mạnh hoạt động thông tin thuốc, dược lâm sàng tại các bệnh viện.
 - + 100% kho dược bệnh viện đạt nguyên tắc “Thực hành bảo quản tốt-GSP” vào năm 2020.
 - + 100% bệnh viện có dược sĩ đại học chuyên trách làm công tác dược lâm sàng vào năm 2020.
- Nâng cao chất lượng của mạng lưới cung ứng thuốc: Duy trì tỷ lệ doanh nghiệp kinh doanh thuốc đạt tiêu chuẩn GDP; tăng tỷ lệ nhà thuốc, quầy thuốc đạt GPP lên 100% năm 2016 và duy trì tỷ lệ này trong các năm tiếp theo.
- Sản xuất thuốc: Đẩy mạnh phát triển công nghiệp dược theo hướng hiện đại hóa, khuyến khích xây dựng nhà máy đạt nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc – GMP”, phấn đấu đến năm 2025 trên địa bàn có ít nhất 01 nhà máy đạt GMP và 01 nhà máy sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu; Từng bước hình thành vùng nguyên liệu phục vụ công nghiệp dược tại huyện Đà Bắc, Lạc Thủy, Tân Lạc...
- Công tác phát triển dược liệu:
 - + Bảo tồn nguồn gen một số dược liệu quý.
 - + Đến năm 2020: 100% trạm y tế xã/phường có vườn thuốc nam đáp ứng theo tiêu chí Quốc gia về y tế cơ sở.

9.3. Công tác quản lý Nhà nước về Dược

Kiện toàn tổ chức bộ máy quản lý nhà nước về dược: củng cố tổ chức Phòng Nghiệp vụ Dược, hệ thống thanh tra chuyên ngành dược của Sở Y tế và cộng tác viên thanh tra tại các tuyến. Có chính sách thu hút cán bộ về các Phòng Y tế các huyện, thị xã, thành phố đảm bảo các Phòng Y tế đều có cán bộ chuyên trách làm công tác quản lý Dược. Từng bước nâng cao trình độ chuyên môn của các cán bộ quản lý nhà nước về Dược.

Tăng cường công tác thanh kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy chế Dược tại tất cả các cơ sở điều trị, kinh doanh, phân phối thuốc. Phối hợp liên ngành (Quản lý thị trường, Thuế, Công an...) thường xuyên tổ chức các đợt thanh kiểm tra việc thực hiện các quy định nhà nước về dược đối với các cơ sở hành nghề Dược tư nhân. Chủ động xây quy hoạch, kế hoạch phát triển ngành Dược và Mỹ phẩm (ngắn hạn, dài hạn), tham mưu cho lãnh đạo ra các văn bản, chính sách nhằm nâng cao công tác dược tại địa phương.

9.4. Công tác quản lý chất lượng thuốc

Quản lý chất lượng thuốc cần phải được xác định là một trong những nhiệm vụ được ưu tiên hàng đầu trong lĩnh vực dược. Tăng cường công tác thanh kiểm tra công tác quản lý chất lượng thuốc ở tất cả các khâu: bảo quản, kinh doanh và sử dụng thuốc... tại các cơ sở khám chữa bệnh, sản xuất, kinh doanh thuốc trên địa bàn tỉnh đảm bảo không có thuốc kém chất lượng, thuốc giả, thuốc không rõ nguồn gốc... lưu hành trên thị trường.

Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện các nguyên tắc, tiêu chuẩn GPs đảm bảo đến cuối năm 2015: 100% quây thuốc, nhà thuốc đạt GPP và duy trì tỷ lệ các doanh nghiệp đạt nguyên tắc “Thực hành tốt phân phối thuốc –GDP” là 100%. Khuyến khích các doanh nghiệp kinh doanh thuốc, các kho thuốc tại bệnh viện, tuyến y tế dự phòng triển khai thực hiện nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc – GSP”.

Củng cố, phát triển nguồn nhân lực và đầu tư máy móc, trang thiết bị thiết yếu cho Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh đảm bảo đáp ứng các tiêu chuẩn ISO-IEC 17025:2005, nguyên tắc “Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc- GLP”. Thực hiện việc lấy mẫu thuốc, mỹ phẩm kiểm tra có trọng tâm, trọng điểm đối với hoạt chất, dạng bào chế và các thuốc dễ bị biến đổi chất lượng trong quá trình lưu thông phân phối.

9.5. Công tác dược tại các bệnh viện

Thực hiện tốt công tác đấu thầu cung ứng thuốc theo đúng các quy định đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý phục vụ công tác khám chữa bệnh. Đầu tư trang thiết bị, nâng cấp các kho bảo quản thuốc tại các bệnh viện theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc – GSP”.

Nâng cao vai trò, trách nhiệm và năng lực của hội đồng thuốc và điều trị tại các bệnh viện. Chủ động xây dựng danh mục thuốc và các phác đồ điều trị tại bệnh viện theo đúng phân tuyến kỹ thuật và đáp ứng mô hình bệnh tật. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc kê đơn thuốc và sử dụng thuốc trong bệnh viện.

Tăng cường vai trò của dược lâm sàng, tư vấn sử dụng thuốc, thu thập thông tin, theo dõi các phản ứng có hại của thuốc, góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Phối hợp với Trường Đại học Dược Hà Nội, các bệnh viện Trung ương tổ chức các lớp đào tạo, đào tạo lại nhằm cập nhật kịp thời và nâng cao kiến thức chuyên môn cho các dược sĩ làm công tác dược lâm sàng tại đơn vị. Hỗ trợ trang thiết bị, các điều kiện làm việc cần thiết như: tài liệu, sách báo, máy tính,... để có thể tiếp cận nguồn thông tin khách quan và có chất lượng.

9.6. Mạng lưới cung ứng và sản xuất thuốc

9.6.1. Mạng lưới cung ứng thuốc

Mở rộng và củng cố mạng lưới cung ứng thuốc hiện có, chú trọng phát triển ở khu vực nông thôn và miền núi đảm bảo cung ứng đủ thuốc thiết yếu có chất lượng cho nhân dân. Từng bước nâng cao tỷ lệ nhà thuốc có dược sĩ đại học trong tổng số các cơ sở bán lẻ.

Đẩy mạnh việc triển khai thực hiện nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt nhà thuốc – GPP” theo đúng lộ trình của Bộ Y tế. Khuyến khích các doanh nghiệp triển khai thực hiện nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc – GSP”.

9.6.2. Sản xuất thuốc:

Phát triển công nghiệp dược theo hướng hiện đại hóa, tăng tỷ trọng các thuốc có dạng bào chế hiện đại; Phát triển sản xuất nguyên liệu nguồn gốc dược liệu và thuốc đông y, thuốc từ dược liệu trên địa bàn.

Nâng cao năng lực sản xuất của cơ sở sản xuất tại Công ty cổ phần Dược VTYT Hòa Bình theo hướng: đầu tư nâng cấp dây chuyền sản xuất hiện đại, nghiên cứu sản xuất các mặt hàng thiết yếu, đa dạng hóa mẫu mã sản phẩm, tăng năng suất sản xuất của cơ sở, từ đó tăng doanh số trung bình hàng năm của cơ sở lên gấp 1,5 lần vào năm 2015 và gấp ba lần vào năm 2020.

Tạo môi trường kinh doanh thuận lợi cho các doanh nghiệp dược thực hiện các dự án xây dựng nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc –GMP” trên địa bàn. Đầu tư mạnh mẽ cho nghiên cứu và phát triển (R&D) các sản phẩm mới, chú trọng các sản phẩm thuốc thiết yếu, thuốc từ dược liệu đặc biệt các thuốc sử dụng các nguyên liệu thế mạnh của địa phương.

Tăng dần tỷ trọng doanh thu từ thuốc sản xuất trong tổng doanh thu của công ty, xây dựng chiến lược sản phẩm phù hợp đáp ứng nhu cầu về thuốc trên địa bàn của tỉnh, từng bước tiếp cận với thị trường tại các tỉnh bạn.

Sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu:

Khuyến khích doanh nghiệp xây dựng các nhà máy sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu, phấn đấu đến năm 2025 trên địa bàn có tối thiểu 01 nhà máy đạt tiêu chuẩn sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu tạo ra các sản phẩm thế mạnh của Hòa Bình, nâng cao chất lượng, giá trị sản phẩm dược liệu Hòa Bình.

9.7. Công tác phát triển dược liệu

Giai đoạn 2015-2020: Hoàn thành việc điều tra đánh giá trữ lượng các loài cây, con làm thuốc trong toàn tỉnh để xác định chính xác tiềm năng và thế mạnh có thể khai thác trên cơ sở đó xây dựng quy hoạch phát triển cây thuốc trên địa bàn tỉnh. Xây dựng kế hoạch bảo tồn nguồn gen một số loài cây thuốc quý có giá trị cao, bài thuốc quý của đồng bào dân tộc. Nghiên cứu, trồng thử nghiệm và chuyển giao công nghệ trồng một số cây thuốc có giá trị kinh tế để phục vụ ngành công nghiệp sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu. Đến 2020, xây dựng được 2 vùng thâm canh, nuôi trồng dược liệu và bào chế thuốc thành phẩm YDCT tại huyện Tân Lạc và Lạc Thủy với diện tích 600 ha.

10. Quy hoạch phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế

10.1. Mục tiêu chung

Từng bước hiện đại hóa trang thiết bị y tế cho các đơn vị y tế, đáp ứng triển khai kỹ thuật chuyên môn theo tuyến, chia sẻ gánh nặng quá tải của tuyến trung ương. Tập trung đầu tư trang thiết bị y tế thiết yếu cho y tế xã, nâng cấp một số trang thiết bị y tế hiện đại (siêu âm, điện tim, xét nghiệm huyết học, sinh hóa...) cho các TYT có bác sỹ có đủ điều kiện.

Khuyến khích sản xuất các trang thiết bị y tế thông thường phục vụ nhu cầu trên địa bàn tỉnh.

Củng cố công tác mua sắm trang thiết bị y tế: thiết lập quy trình chuẩn bao gồm từ việc cơ sở đề xuất nhu cầu về TTB y tế; thành lập Ban tư vấn am hiểu chuyên môn và thị trường TTB y tế, đủ năng lực đánh giá, thẩm định và lựa chọn TTB y tế một cách phù hợp; thực hiện các thủ tục mua sắm theo đúng quy chế đấu thầu. Thường xuyên thực hiện công tác bảo dưỡng, kiểm chuẩn trang thiết bị y tế đã được đầu tư theo đúng Quy chế kiểm chuẩn thiết bị y tế.

10.2. Quy hoạch về cơ sở vật chất

10.2.1. Tuyến tỉnh:

Giai đoạn 2015-2020:

- Xây mới Chi cục An toàn thực phẩm tỉnh.
- Xây mới các bệnh viện chuyên khoa của tỉnh như Bệnh viện Nội tiết, Bệnh viện Y học cổ truyền – giai đoạn II.
- Phát triển BVĐK TP Hòa Bình thành Bệnh viện Sản - Nhi

- Nâng cấp Trung tâm Y tế dự phòng và Trung tâm CSSK sinh sản của tỉnh. Đến năm 2025, tăng thêm 0,2 ha diện tích đất sử dụng cho Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản của tỉnh.

- Xây dựng trụ sở để nâng cấp Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình lên thành trường Cao đẳng Y tế Hòa Bình tại khu đất mới đã được UBND tỉnh phê duyệt.

10.2.2. Tuyến huyện

Giai đoạn 2015-2020: Tiếp tục đầu tư cải tạo và nâng cấp cơ sở hạ tầng cho 5 trung tâm y tế dự phòng huyện (Tp Hòa Bình, huyện Kỳ Sơn, Đà Bắc, Lạc Sơn, Lương Sơn).

Ngoài ra, tiếp tục đầu tư nâng cấp các bệnh viện hoạt động có hiệu quả.

10.2.3. Tuyến xã

Giai đoạn 2015-2020: >50% trạm y tế xã có khối nhà chính đáp ứng theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.

10.3. Quy hoạch về trang thiết bị y tế

Đầu tư đủ trang thiết bị theo phân tuyến kỹ thuật và nhu cầu thực tế của các đơn vị trong hệ thống điều trị và dự phòng. Hạn chế việc lạm dụng thiết bị y tế kỹ thuật cao.

Nâng cấp và từng bước hiện đại hoá TTB y tế theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế. Đảm bảo đến năm 2020 các cơ sở khám chữa bệnh thuộc tuyến tỉnh được trang bị đủ số lượng, chất lượng theo danh mục tiêu chuẩn hoá trang thiết bị y tế của Bộ Y tế để chẩn đoán và điều trị một số bệnh hiểm nghèo mà hiện nay phải thực hiện ở tuyến trên; các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện được đầu tư trang thiết bị y tế đáp ứng khả năng cung cấp dịch vụ của đơn vị.

Việc lập kế hoạch và mua sắm TTB y tế cần được củng cố và quản lý chặt chẽ trên cơ sở đáp ứng nhu cầu thực tế và tận dụng hết công suất của thiết bị và tiết kiệm ngân sách cho nhà nước. Củng cố công tác mua sắm trang thiết bị y tế: thiết lập quy trình chuẩn bao gồm từ việc cơ sở đề xuất nhu cầu về TTB y tế; thành lập Ban tư vấn am hiểu chuyên môn và thị trường TTB y tế, đủ năng lực đánh giá, thẩm định và lựa chọn TTB y tế một cách phù hợp; thực hiện các thủ tục mua sắm theo đúng quy chế đấu thầu. Thường xuyên thực hiện công tác bảo dưỡng, kiểm chuẩn trang thiết bị y tế đã được đầu tư theo đúng Quy chế kiểm chuẩn thiết bị y tế.

Nâng cao chất lượng quản lý nhằm sử dụng hiệu quả TTB y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý TTB y tế. Xây dựng mạng lưới chia sẻ thông tin về thực trạng trang thiết bị giữa các cơ sở y tế trong tỉnh để bổ sung và hỗ trợ về kỹ thuật, tránh đầu tư chồng chéo không tận dụng hết công suất.

Nâng cao năng lực sử dụng, vận hành thiết bị tại các cơ sở y tế trong tỉnh. Củng cố bộ phận thực hiện công tác duy tu, bảo trì, bảo dưỡng và bảo quản thiết bị trong các cơ sở y tế.

Giai đoạn 2015-2020, tiếp tục đầu tư trang thiết bị cho Chi cục An toàn thực phẩm và Chi cục Dân số -KHHGĐ.

11. Tài chính y tế

Tài chính y tế là một trong 6 thành phần chủ chốt, có vai trò quan trọng quyết định sự thành bại đối với việc thực hiện định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển của hệ thống y tế mỗi quốc gia cũng như từng địa phương.

11.1. Định hướng:

Đến năm 2020, tỉnh đảm bảo phải huy động đủ nguồn lực tài chính cho BVCS&NCSKND trên địa bàn đồng thời phải thực hiện việc quản lý, phân bổ nguồn lực theo hướng công bằng với hiệu suất cao, khuyến khích nâng cao chất lượng, hiệu quả trong cung cấp dịch vụ và bảo vệ người dân địa phương trước các rủi ro tài chính do chi phí y tế.

11.2. Mục tiêu chung:

Xây dựng nền tài chính y tế lành mạnh đảm bảo tính công bằng trong BVCS&NCSKND, đảm bảo cho mọi người dân đều có khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết mà không rơi vào bẫy nghèo đói do chi phí y tế gây ra.

11.3. Mục tiêu cụ thể:

1. Tăng đầu tư ngân sách nhà nước cho y tế.
2. Phân bổ nguồn lực một cách thỏa đáng cho các mục tiêu ưu tiên như: lĩnh vực y tế dự phòng, y tế cơ sở thuộc vùng núi cao, vùng đặc biệt khó khăn.
3. Tăng cường hợp tác quốc tế, tranh thủ tối đa và sử dụng có hiệu quả nguồn viện trợ không hoàn lại và các nguồn vốn vay ưu đãi thực hiện mục tiêu phát triển theo định hướng của Ngành.
4. Triển khai thực hiện giá viện phí theo quy định mới được ban hành tại Thông tư 04/2012/TTLB-BYT-BTC với định mức đã được HĐND phê duyệt.
5. Từng bước chuyển đổi phương thức hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế nhất là trong lĩnh vực khám chữa bệnh sang hình thức cung cấp dịch vụ công với giá dịch vụ được hạch toán đầy đủ các yếu tố cấu thành.
6. Khuyến khích các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp các dịch vụ CSSK trên địa bàn nhất là dịch vụ bệnh viện.
7. Tăng cường công khai, minh bạch, tiết kiệm và tăng cường quản lý, sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính y tế.

11.4. Các chỉ tiêu:

- Tăng tỷ lệ chi cho y tế hàng năm trong tổng chi thường xuyên ngân sách địa phương từ 8% (năm 2014) lên 10% vào năm 2020 và 15% sau năm 2020 để

đảm bảo ngân sách nhà nước giữ vai trò chủ đạo nhằm thực hiện công bằng, hiệu quả và phát triển trong BVCS&NCSKND phù hợp với điều kiện của một tỉnh miền núi, có tỷ lệ nghèo hộ nghèo cao hơn mặt bằng chung của cả nước.

- Phân bổ 30% ngân sách cho y tế dự phòng đến năm 2020.
- Tỷ lệ bao phủ của Bảo hiểm y tế >95% vào năm 2020.

11.5. Nội dung quy hoạch:

11.5.1. Tăng tỷ trọng các nguồn tài chính công cho y tế:

- Đề xuất Trung ương tăng định mức đầu tư ngân sách nhà nước cho y tế đặc biệt là những vùng núi cao, vùng đặc biệt khó khăn.

- Đảm bảo thực hiện các chính sách ưu đãi thu hút về tiền lương và phụ cấp đặc thù đối với cán bộ y tế làm việc trong các lĩnh vực khó khăn (y tế dự phòng, các chuyên khoa đặc thù...) và vùng đặc biệt khó khăn. Bảo đảm mức chi thường xuyên của trạm y tế đạt mức tối thiểu 25 triệu đồng/năm vào năm 2020.

- Đảm bảo mức chi tối thiểu cho y tế và tỷ lệ phân bổ cho y tế dự phòng theo chỉ tiêu đã được xác định.

- Tăng cường cam kết chính trị và huy động sự tham gia của các ngành, các đoàn thể tổ chức xã hội và cộng đồng trong triển khai thực hiện lộ trình Bảo hiểm y tế toàn dân.

- Tuân thủ thực hiện đầy đủ các chính sách hỗ trợ tài chính cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em <6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số và các đối tượng chính sách xã hội, góp phần đảm bảo công bằng trong BVCS&NCSKND.

- Tăng cường vận động, huy động và sử dụng có hiệu quả các nguồn viện trợ quốc tế.

11.5.2. Nâng cao hiệu quả phân bổ và sử dụng các nguồn tài chính y tế:

- Thử nghiệm và ứng dụng phương thức phân bổ ngân sách nhà nước cho các cơ sở y tế trên địa bàn theo chỉ tiêu kết quả và hiệu quả hoạt động đối với cả lĩnh vực dự phòng và khám chữa bệnh...

- Đảm bảo tỷ lệ đầu tư cân đối, hài hòa giữa các yếu tố cấu thành nên dịch vụ y tế: 10% -15% đầu tư cho phát triển nguồn nhân lực; 35% - 40% đầu tư cho nâng cấp về trang thiết bị y tế; số còn lại đầu tư cho nâng cấp về cơ sở vật chất...

- Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của các đơn vị y tế trong tỉnh theo định hướng chung của toàn Ngành trên cơ sở phân tích những đặc thù tại địa phương.

- Đổi mới tài chính bệnh viện, tìm hiểu, nghiên cứu để từng bước ứng dụng cơ chế chi trả dịch vụ y tế tại bệnh viện hiện đại song vẫn phù hợp với điều kiện thực tế.

- Củng cố hệ thống báo cáo và phân tích số liệu quyết toán ngân sách nhà nước chi cho y tế để có bằng chứng chính xác cho việc lập kế hoạch tài chính y tế hàng năm. Thiết lập và vận hành hệ thống báo cáo về chi tiêu ngân sách nhà nước cho y tế theo ngành dọc trên địa bàn, thiết lập và duy trì thường xuyên cơ chế giám sát tính hiệu quả, công bằng trong phân bổ sử dụng nguồn ngân sách cho y tế.

11.5.3. Tăng cường kiểm soát chi phí y tế:

- Thực hiện các biện pháp tăng cường kiểm soát chi phí y tế, đặc biệt là chi phí cho dịch vụ bệnh viện, giảm thiểu tình trạng lạm dụng dịch vụ y tế nhất là các dịch vụ kỹ thuật cao, dịch vụ được đầu tư từ nguồn xã hội hóa.

- Ban hành và thực hiện các quy định về minh bạch hóa và chuẩn hóa việc xác định chi phí và giá thành dịch vụ y tế tại từng tuyến, từng hạng đơn vị. Tính chi phí cho dịch vụ khám chữa bệnh, y tế dự phòng để có cơ sở tính chi phí hiệu quả và ước tính nguồn lực cần thiết làm cơ sở cho phân bổ ngân sách y tế hàng năm.

- Tăng cường kiểm tra giám sát, đánh giá việc thực hiện các dự án đầu tư nhất là các dự án có sự tham gia góp vốn của tư nhân trong các cơ sở y tế công lập để điều chỉnh các biện pháp quản lý cho phù hợp...

12. Hệ thống thông tin y tế

12.1. Định hướng:

Thông tin y tế với phương tiện hỗ trợ đắc lực là công nghệ thông tin phải được xác định là lĩnh vực cần được ưu tiên đặc biệt trong đầu tư phát triển tại các đơn vị y tế thuộc các tuyến. Kế hoạch củng cố phát triển thông tin y tế gắn liền với phát triển công nghệ thông tin và được lồng ghép trong chiến lược, kế hoạch phát triển chung của từng đơn vị cũng như toàn ngành y tế trong tỉnh.

Giai đoạn 2015 - 2020, cần phải thiết lập và tạo dựng được hệ thống thông tin y tế đồng bộ bao gồm: Công cụ cập nhật thông tin, mạng lưới bảo quản, phân tích dữ liệu, cơ chế chia sẻ thông tin và cách thức sử dụng thông tin trong hoạch định chính sách... với độ bao phủ rộng khắp các lĩnh vực, các tuyến trong toàn ngành Y tế của tỉnh Hòa Bình.

Sau năm 2020, duy trì và vận hành có hiệu quả hoạt động của hệ thống thông tin y tế nhằm cung cấp những bằng chứng thực tế cụ thể, chính xác cho việc hoạch định các chính sách khả thi, hữu hiệu trong BV&NCSKND tại địa phương đồng thời thiết lập cơ chế trao đổi, chia sẻ thông tin y tế với các tỉnh/thành trong cả nước, với các nước trong khu vực và trên thế giới.

12.2. Mục tiêu chung

Củng cố, hoàn thiện hệ thống thông tin tại các cơ sở y tế trong toàn tỉnh với việc ứng dụng công nghệ thông tin hiện đại nhằm đáp ứng đầy đủ, chính

xác, kịp thời nhu cầu thông tin phục vụ quản lý, điều hành cũng như giám sát thực hiện của ngành Y tế Hòa Bình.

12.3. Mục tiêu cụ thể:

1. Hoàn thiện chính sách, xây dựng kế hoạch phát triển hệ thống thông tin y tế trong tỉnh.

2. Tăng cường khả năng đáp ứng nhu cầu sử dụng thông tin, số liệu về y tế trong và ngoài ngành.

3. Tăng cường phổ biến thông tin, phân tích và sử dụng số liệu thống kê trong hoạch định chính sách.

12.4. Các chỉ tiêu

- Đến năm 2015, cổng thông tin điện tử của Sở Y tế được xây dựng với đầy đủ thông tin theo quy định tại Điều 28 Luật Công nghệ thông tin và các dịch vụ công cơ bản trực tuyến ở mức độ 3 và 4;

- Đến năm 2017, 100% các đơn vị y tế có trang thông tin điện tử và được cấp phép hoạt động theo quy định.

- Đến năm 2016, hoàn thành việc xây dựng và triển khai phần mềm cơ sở dữ liệu quản lý y tế, 100% đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh sử dụng các phần mềm chuyên ngành để báo cáo.

- Đến năm 2020, hoàn thành việc triển khai hệ thống giao ban trực tuyến và hệ thống khám chữa bệnh y tế từ xa (Telemedicine).

- Đến năm 2018, 100% việc điều hành, xử lý giải quyết văn bản giữa các đơn vị y tế trong tỉnh và Sở Y tế được thực hiện qua mạng Internet, và được vận hành tích hợp trong hệ thống thông tin quản lý văn bản và điều hành chung.

- Đến năm 2018, 100% văn bản lưu trữ được số hóa để có thể tìm kiếm, tra cứu qua mạng.

- Đến năm 2018, xây dựng cơ sở dữ liệu về khám chữa bệnh, hệ thống cảnh báo dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe cộng đồng để hòa mạng nhằm đáp ứng các nhu cầu tìm kiếm, tra cứu thông tin của các cá nhân, tổ chức trong và ngoài ngành.

- Đến năm 2016, các cơ sở y tế hạng I trên địa bàn phải thành lập phòng Công nghệ thông tin. Các đơn vị còn lại phải có tổ chuyên trách về công nghệ thông tin vào năm 2016 và nâng cấp lên phòng Công nghệ thông tin vào năm 2020.

- Đến năm 2018, phải đảm bảo số cán bộ chuyên trách về công nghệ thông tin của mỗi cơ sở y tế trên địa bàn tương ứng với 1% tổng số cán bộ trong đơn vị. Đến năm 2020, tỷ lệ này là 2% trong đó có 70% có trình độ đại học chuyên ngành về công nghệ thông tin.

- Đến năm 2018, 100% số đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh bố trí 1% ngân sách đầu tư cho phát triển công nghệ thông tin...

- Đến năm 2017, 100% số bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện kê đơn thuốc điện tử và ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện với 8 phân hệ theo Quyết định 5573/2006/QĐ-BYT.

- Đến năm 2017, 100% các cơ sở y tế trên địa bàn tuân thủ thực hiện lập kế hoạch dựa trên bằng chứng là những dữ liệu thông tin đã được đơn vị cập nhật, bảo quản, xử lý.

12.5. Nội dung quy hoạch

12.5.1. Hoàn thiện chính sách, kế hoạch phát triển hệ thống thông tin y tế.

- Hoàn thiện các chính sách về hệ thống thông tin y tế tạo dựng hành lang pháp lý trong toàn tỉnh đối với việc cung cấp, chia sẻ cơ sở dữ liệu thông tin của cả khu vực y tế công lập và ngoài công lập.

- Lập kế hoạch kiện toàn về tổ chức mạng lưới, nhân lực, cấp ngân sách cho hoạt động thống kê y tế tại các đơn vị trong toàn tỉnh, quy định rõ chức năng nhiệm vụ cho lãnh đạo, cán bộ thống kê tổng hợp từ tuyến tỉnh đến tuyến huyện, tuyến xã để đáp ứng nhu cầu thông tin y tế, tránh chồng chéo hoặc quá tải về số sách, biểu mẫu nhất là với tuyến xã/phường.

- Thực hiện theo dõi giám sát, đánh giá thường kỳ để phát hiện các khó khăn, bất cập cần khắc phục và có các biện pháp xử lý kịp thời đối với những trường hợp vi phạm hành chính trong thống kê y tế và thực hiện các chế tài xử phạt thích đáng đối với những đơn vị không thực hiện nghiêm túc theo quy định.

- Tuân thủ nghiêm ngặt cơ chế cập nhật số liệu về hệ thống hộ tịch, chứng sinh, chứng tử thông qua phối hợp với hệ thống báo cáo tử vong của các cơ sở y tế trên địa bàn.

- Triển khai đồng bộ, hiệu quả Đề án ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý ngành y tế tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2015 -2020.

12.5.2. Tăng cường khả năng đáp ứng nhu cầu sử dụng dữ liệu y tế

- Thực hiện cơ chế phối kết hợp chặt chẽ trong trao đổi thông tin giữa các đơn vị y tế trên địa bàn và các ngành liên quan để thu thập, xử lý, cung cấp và chia sẻ thông tin giữa các hệ thống thông tin trong ngành y tế và giữa hệ thống thông tin y tế với các hệ thống thông tin của các ngành khác tại địa phương như: Cục Thống kê, Sở Tài chính, Sở Kế hoạch Đầu tư, Sở Tư pháp, Bảo hiểm xã hội, Sở Giáo dục Đào tạo... Tăng cường phổ biến thông tin y tế với các hình thức đa dạng và phù hợp với nhu cầu sử dụng của các tổ chức/cá nhân ...

- Xây dựng Trung tâm tích hợp dữ liệu thông tin y tế của tỉnh để đảm bảo quản lý tập trung, thống nhất một đầu mối, phân công trách nhiệm trong thu thập, cập nhật thông tin và chia sẻ dữ liệu trong toàn hệ thống.

- Từng bước hiện đại hóa hệ thống thông tin y tế phù hợp với khả năng tài chính, kỹ thuật và nhu cầu sử dụng của từng tuyến; trong đó cần nâng cấp, xây dựng và ứng dụng phần mềm quản lý, xử lý và chuyển tải, lưu trữ thông tin đảm bảo ở tất cả các tuyến đều có thể xử lý được các báo cáo tổng hợp dữ liệu về chủ đề cần quan tâm.

12.5.3. Tăng cường phổ biến thông tin, phân tích số liệu thống kê

- Rà soát và tuân thủ thực hiện hệ thống biểu mẫu, chỉ số báo cáo thống kê y tế, tài liệu hướng dẫn về quản lý thông tin đào tạo, thông tin y tế, thông tin bệnh viện, thông tin y tế dự phòng và phòng chống dịch bệnh,....

- Tuân thủ thực hiện các quy định trong phân cấp xây dựng từ điển số.

- Tăng cường khả năng phân tích, sử dụng số liệu với quy mô đủ lớn để thực hiện các phân tích sâu nhằm đánh giá xu hướng, phục vụ dự báo lập kế hoạch công tác y tế hàng năm của địa phương.

13. Quản lý, điều hành hệ thống y tế

Quản lý điều hành hệ thống y tế là yếu tố then chốt quyết định hiệu quả vận hành và chất lượng cung cấp dịch vụ của toàn ngành. Vì vậy quản lý điều hành hệ thống y tế tại các tuyến là một nội dung cần phải được đặc biệt coi trọng trong thời gian tới nhằm đáp ứng với các biến đổi không ngừng về điều kiện tự nhiên, kinh tế xã hội cũng như mô hình bệnh tật trong thực tiễn tại địa phương.

13.1. Mục tiêu chung

Tăng cường năng lực quản lý, điều hành hệ thống y tế để đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển sự nghiệp BVCS&NCSKND của tỉnh trong thời kỳ mới.

13.2. Mục tiêu cụ thể

1. Tăng cường năng lực hoạch định chính sách y tế tại địa phương.

2. Nâng cao năng lực lập kế hoạch, công cụ để triển khai thực hiện chính sách y tế trên địa bàn.

3. Tổ chức hệ thống y tế phù hợp với định hướng, quy định chung trong cả nước và thích hợp với điều kiện tự nhiên, mức độ phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

4. Thực hiện thường xuyên việc theo dõi, kiểm tra, giám sát đánh giá, ở tất cả các đơn vị, các tuyến thuộc ngành y tế tại địa phương.

13.3. Nội dung quy hoạch

13.3.1. Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch triển khai thực hiện các chính sách y tế:

- Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch của các đơn vị y tế tại các tuyến từ tỉnh đến huyện, xã trên địa bàn tỉnh, khắc phục các yếu điểm thường gặp trong quy trình xây dựng chính sách y tế tại địa phương.

- Nâng cao năng lực xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng cho đội ngũ những người tham gia hoạch định chính sách y tế của địa phương.

- Chú trọng phân tích thông tin dữ liệu để phát hiện và nhận diện những vấn đề y tế mới phát sinh tại địa bàn, huy động sự tham gia của các cơ quan nghiên cứu trong cung cấp bằng chứng, tư vấn cho quá trình xây dựng chính sách y tế của địa phương.

- Tổ chức thường xuyên hoạt động tham vấn các chuyên gia và các bên có liên quan trong quy trình xây dựng chính sách y tế.

- Xây dựng Đề án tổng thể về đổi mới quản trị hệ thống y tế tỉnh đến năm 2020 và định hướng đến 2030.

13.3.2. Nâng cao năng lực và hiệu quả theo dõi, giám sát thực hiện chính sách y tế:

- Thiết lập và duy trì hệ thống các chỉ tiêu đánh giá và thường xuyên theo dõi, giám sát, đánh giá hoạt động triển khai thực hiện chính sách, kế hoạch y tế trên địa bàn.

- Kiện toàn mạng lưới Thanh tra Y tế các tuyến theo quy định đảm bảo đủ năng lực để thực hiện chức năng nhiệm vụ được giao.

- Huy động sự tham gia của các tổ chức chính trị - xã hội, các hội nghề nghiệp của ngành (Hội Y học, Hội Điều dưỡng, Hội Kế hoạch hóa gia đình...) trên địa bàn tỉnh vào hoạt động theo dõi, giám sát nhằm tăng cường tính độc lập, khách quan trong giám sát và đánh giá hệ thống y tế của địa phương....

- Lựa chọn một số lĩnh vực ưu tiên trong theo dõi giám sát, đánh giá (khám chữa bệnh, bảo hiểm y tế, an toàn thực phẩm...). Thực hiện các biện pháp giám sát chặt chẽ để tránh tình trạng lạm dụng trong chỉ định thuốc và sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao giúp người bệnh hạn chế các khoản chi phí y tế không cần thiết.

13.3.3. Kiện toàn mô hình tổ chức mạng lưới y tế các tuyến

- Củng cố, hoàn thiện và nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ của mạng lưới y tế cơ sở đặc biệt là Trạm y tế xã, TTYT huyện/Bệnh viện đa khoa huyện; kiện toàn mạng lưới y tế dự phòng nhất là tại tuyến huyện.

- Kiện toàn, thành lập một số phòng chức năng thuộc Sở Y tế theo quy định của Bộ Y tế (Phòng Pháp chế, Phòng Kế hoạch - Tài chính ...) để tăng cường và nâng cao hiệu quả của hoạt động quản lý Nhà nước trong lĩnh vực của ngành.

13.3.4. Tăng cường cơ chế phối hợp liên ngành và huy động sự tham gia của các bên liên quan

- Củng cố và đổi mới phương thức hoạt động của ban CSSKND/Ban CSSKBD các tuyến nhằm phát huy có hiệu quả sự phối hợp liên ngành và sự tham gia của cộng đồng trong BVCS&NCSKND.

- Huy động sự tham gia tích cực của các ngành, các tổ chức đoàn thể, tổ chức xã hội... trong triển khai thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia tại địa phương.

14. Tầm nhìn đến năm 2030

Tiếp tục phát triển hệ thống y tế Hòa Bình theo hướng hiện đại hóa, bảo đảm cho mọi người dân được tiếp cận thuận lợi với các dịch vụ y tế có chất lượng. Hệ thống y tế của tỉnh vừa phải bảo đảm tính hệ thống và tính liên tục trong hoạt động chuyên môn trong từng tuyến cũng như giữa các tuyến và phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, giữa y tế phổ cập và y tế chuyên sâu, giữa y học hiện đại với y học cổ truyền, giữa dự phòng với điều trị, giữa y tế công lập và y tế ngoài công lập, giữa các vùng miền trong tỉnh.

Các cơ sở khám chữa bệnh và phục hồi chức năng tiếp tục được phát triển hợp lý về các chuyên khoa với quy mô sao cho phù hợp với đặc điểm về mô hình bệnh tật, về điều kiện tự nhiên và độ bao phủ về mạng lưới KCB trên địa bàn nhằm bảo đảm cho mọi người dân được tiếp cận thuận lợi với các dịch vụ y tế có chất lượng, thực hiện công bằng, hiệu quả và phát triển trong BVCS&NCSKND. Việc mở rộng, cải tạo, nâng cấp bệnh viện phải đảm bảo hạ tầng kỹ thuật đồng bộ, hoàn chỉnh với chất lượng cao theo đúng các tiêu chí về xếp hạng bệnh viện và bảo vệ môi trường của Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan. Phát triển một số bệnh viện chuyên khoa trong giai đoạn 2021-2030 nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của người dân trên địa bàn, phù hợp với mô hình bệnh tật đang có sự chuyển biến theo hướng gia tăng các bệnh không lây nhiễm, cụ thể: Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Lão khoa.

- 100% số BV chuyên khoa tỉnh đạt hạng II vào năm 2030.
- 100% số BVĐK huyện đạt hạng II vào năm 2030.

Lĩnh vực y tế dự phòng tiếp tục được đầu tư phát triển theo hướng hiện đại hóa, có đủ năng lực duy trì các thành quả trong phòng chống dịch bệnh đã đạt được, tiếp tục thực hiện các mục tiêu của các chương trình y tế quốc gia, khám điều trị dự phòng cho cộng đồng, chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra. Trung tâm YTDP tỉnh tiếp tục đầu tư nâng cấp, đặc biệt về các labo xét nghiệm chuyên ngành để đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp II, đủ khả năng giám sát, phát hiện dịch và thực hiện toàn bộ các

xét nghiệm phục vụ hoạt động chuyên môn theo qui định của Bộ Y tế. Các TTYT tuyến huyện tiếp tục được đầu tư cơ sở vật chất, nâng cấp các trang thiết bị hiện đại để có đủ năng lực thực hiện nhiệm vụ. Tiếp tục củng cố hệ thống tổ chức bộ máy của lĩnh vực an toàn thực phẩm, nâng cao năng lực quản lý chất lượng, an toàn thực phẩm tất cả các tuyến. Từng bước rà soát, kiện toàn các đơn vị dự phòng tuyến tỉnh để đến sau năm 2020 sẽ hợp nhất theo mô hình tổ chức Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh tuyến tỉnh (CDC).

Mạng lưới y tế cơ sở tiếp tục được đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị và phát triển nguồn nhân lực, đảm bảo thực hiện được đầy đủ các kỹ thuật theo phân tuyến. Đối với khu vực vùng sâu, vùng xa cần được tiếp tục củng cố và phát triển các bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện, để tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân, đáp ứng tốt hơn các nhiệm vụ cung cấp dịch vụ trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh và khu vực lân cận. Phát triển mô hình bác sỹ gia đình, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe ban đầu và nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Củng cố và nâng cao chất lượng dịch vụ trạm y tế xã, mở rộng chức năng, nhiệm vụ để quản lý tốt bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, bệnh nhân HIV/AIDS tại cộng đồng...

Các kế hoạch đầu tư cho hệ thống y tế của tỉnh trong giai đoạn 2021 - 2030 cần kế thừa các kết quả của giai đoạn 2015 - 2020 và tuân thủ các quan điểm, định hướng của Đảng, các quy hoạch, kế hoạch của Chính phủ về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn 2021 - 2030, phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội của tỉnh.

PHẦN THỨ TƯ: CÁC GIẢI PHÁP

I. GIẢI PHÁP VỀ TỔ CHỨC BỘ MÁY VÀ PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ

1. Giải pháp về tổ chức và quản lý

Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, tạo cơ hội thuận lợi cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ với chất lượng ngày càng cao. Quan tâm phát triển các dịch vụ y học với công nghệ, kỹ thuật cao; phát triển hài hòa giữa y tế phổ cập với y tế chuyên sâu, kết hợp phát triển y học hiện đại với y học cổ truyền. Thúc đẩy các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập được phát triển về quy mô và chất lượng, nâng cấp các cơ sở y tế đạt trình độ tiên tiến trong khu vực.

Hoàn thiện tổ chức hệ thống y tế theo các quy hoạch chung và quy hoạch chuyên ngành đã được phê duyệt và các văn bản quy định về tổ chức bộ máy trong hệ thống y tế của Chính phủ, của Bộ Y tế, của các Bộ, Ngành chức năng song cần phải đảm bảo phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương. Tiếp tục đầu tư nâng cấp các cơ sở y tế, đặc biệt là mạng lưới y tế cơ sở và YTDP. Cùng cố hoàn thiện mô hình tổ chức bộ máy DS-KHHGD, Phòng Y tế và từng bước hoàn thiện mô hình tổ chức bộ máy ATTP.

Chú trọng phát triển hệ thống thông tin y tế tại các đơn vị, thuộc các tuyến với việc ứng dụng công nghệ thông tin hiện đại nhằm đáp ứng đầy đủ, chính xác và kịp thời nhu cầu thông tin phục vụ quản lý, điều hành và giám sát thực hiện các hoạt động y tế trên địa bàn.

Đẩy mạnh công tác cải cách hành chính nhằm cải thiện, tăng cường, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý ngành đáp ứng nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.

2. Phát triển nguồn nhân lực y tế

2.1. Giải pháp về đổi mới công tác tổ chức cán bộ

Kiện toàn đội ngũ cán bộ y tế, cân đối nhu cầu NLYT sao cho phù hợp về số lượng, cơ cấu, chất lượng theo quy định đối với từng tuyến, lĩnh vực và điều kiện cụ thể của từng đơn vị. Nâng cao trình độ cán bộ theo hướng hoàn thiện các tiêu chuẩn về xếp hạng đơn vị, có tính tới sự kế thừa phát triển về nhân lực giữa các giai đoạn.

Một số giải pháp cụ thể, bao gồm: Rà soát nhân lực về số lượng, cơ cấu, trình độ phát hiện những bất cập trong bố trí, sử dụng nhân lực của các cơ sở y tế. Xác định nhu cầu về nhân lực của từng CSYT, từng lĩnh vực, từng tuyến. Xây dựng kế hoạch đào tạo và tuyển dụng để điều chỉnh đội ngũ cán bộ phù hợp

cho từng đơn vị, từng lĩnh vực, từng tuyến và trong toàn hệ thống với tầm nhìn cả ngắn hạn và dài hạn. Huy động cán bộ y tế đã nghỉ hưu tham gia công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

2.2. Giải pháp về chế độ, chính sách

Xây dựng các chính sách thu hút, đãi ngộ vượt trội để tích cực phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao cho HTYT toàn tỉnh.

Tinh giản bộ máy biên chế, phát huy hiệu lực hiệu quả của tổ chức, bộ máy.

Triển khai rộng rãi các hợp đồng gói dịch vụ đối với các dịch vụ sử dụng lao động phổ thông, lao động kỹ thuật đơn giản.

Xây dựng kế hoạch hàng năm về đào tạo liên tục, bồi dưỡng chuyên môn, trình độ quản lý nhà nước cho cán bộ y tế. Chú trọng công tác giáo dục chính trị, tư tưởng, nâng cao đạo đức nghề nghiệp của cán bộ y tế.

Phát triển mô hình liên kết đào tạo nguồn nhân lực với các trường đại học y, dược trong nước, trong khu vực để mở các khóa đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế ngay tại địa phương. Phối hợp với Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình trong việc đào tạo nguồn nhân lực của một số mã ngành chuyên môn cho ngành.

Ban hành và thực hiện các chính sách ưu đãi trong đào tạo, tuyển dụng và sử dụng đối với CBYT công tác ở vùng sâu, vùng xa.

Tranh thủ tối đa sự hỗ trợ quốc tế cũng như của các tỉnh lân cận đối với việc nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế.

2.3. Đa dạng hóa loại hình đào tạo

2.3.1. Đào tạo đại học, sau đại học và đào tạo nâng cao

- Đào tạo bác sĩ, dược sĩ đại học hệ chính quy: Cần thực hiện các giải pháp nhằm định hướng và hỗ trợ cho học sinh phổ thông có lực học giỏi, khá trong tỉnh thi tuyển vào các trường đại học Y, Dược để tạo nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn cao cho ngành. Tỉnh cần ban hành một số chính sách hỗ trợ phù hợp đối với nhóm đối tượng này trong quá trình đào tạo cũng như thu hút tuyển dụng, sử dụng sau khi tốt nghiệp.

Đào tạo sau đại học và đào tạo nâng cao cần phải được thực hiện với nhiều hình thức: Tập trung, đào tạo tại chỗ, đào tạo chuyển giao kỹ thuật. Các bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện Hợp đồng liên kết đào tạo với các bệnh viện Trung ương để nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề cho CBYT theo hình thức “cầm tay chỉ việc”, cử cán bộ đi đào tạo hoặc mời cán bộ tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật tại chỗ hoặc thực hiện theo Đề án 1816, Đề án Bệnh viện vệ tinh của Bộ Y tế. Ưu tiên các hoạt động về đào tạo cả ê kíp làm việc trong chuyển giao kỹ thuật.

– Đào tạo liên thông lên đại học: Chọn lọc và đào tạo có trọng tâm, định hướng đối với một số chức danh chuyên môn như: Cử nhân điều dưỡng, kỹ thuật viên y với các hình thức đào tạo tập trung hoặc đào tạo tại chỗ...

2.3.2. Đào tạo cán bộ trung cấp y tế

Trường Trung cấp Y tế duy trì, mở thêm các chuyên ngành đào tạo mới và nâng cao chất lượng đào tạo các chuyên ngành để đảm bảo cung cấp nguồn nhân lực có chất lượng cho các cơ sở y tế trên địa bàn và một số tỉnh lân cận và phát triển lên thành trường Cao đẳng theo đúng lộ trình UBND tỉnh đã phê duyệt.

2.3.3. Đào tạo nhân viên y tế thôn bản

Hàng năm có kế hoạch đào tạo, tập huấn chuyên môn cho NVYT thôn, bản, cộng tác viên dân số để từng bước nâng cao năng lực của lực lượng này tại các thôn bản, đặc biệt là kỹ năng truyền thông.

2.3.4. Tiếp tục cử cán bộ đi học nâng cao trình độ về quản lý nhà nước, lý luận chính trị, tin học, ngoại ngữ bằng các hình thức đào tạo phù hợp.

II. GIẢI PHÁP ĐẦU TƯ VÀ SỬ DỤNG HIỆU QUẢ CÁC NGUỒN ĐẦU TƯ CHO Y TẾ

1. Tăng tỉ trọng các nguồn tài chính công cho y tế

Đảm bảo thực hiện các chính sách ưu đãi thu hút về tiền lương và phụ cấp đặc thù đối với cán bộ y tế làm việc trong các lĩnh vực khó khăn (y tế dự phòng, các chuyên khoa đặc thù...) và vùng đặc biệt khó khăn.

Đảm bảo mức chi tối thiểu cho y tế và tỷ lệ phân bổ cho y tế dự phòng theo chỉ tiêu quy định.

Tăng cường cam kết chính trị và huy động sự tham gia của các ngành, các đoàn thể tổ chức xã hội và cộng đồng trong triển khai thực hiện Bảo hiểm y tế toàn dân.

Tuân thủ thực hiện đầy đủ các chính sách hỗ trợ tài chính cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em < 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số và các đối tượng chính sách xã hội, góp phần đảm bảo công bằng trong BVCS&NCSKND.

Đề xuất Trung ương tăng định mức đầu tư ngân sách nhà nước cho y tế đặc biệt là với những vùng núi cao, vùng đặc biệt khó khăn.

Tăng cường vận động, huy động và sử dụng có hiệu quả các nguồn viện trợ quốc tế.

2. Nâng cao hiệu quả phân bổ và sử dụng các nguồn đầu tư cho y tế

Thử nghiệm và ứng dụng phương thức phân bổ ngân sách nhà nước cho các cơ sở y tế trên địa bàn theo chỉ tiêu kết quả và hiệu quả hoạt động đối với cả lĩnh vực dự phòng và khám chữa bệnh...

Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của các đơn vị y tế trong tỉnh theo định hướng chung của toàn ngành trên cơ sở phân tích những đặc thù tại địa phương.

Đổi mới tài chính bệnh viện, tìm hiểu, nghiên cứu để từng bước ứng dụng cơ chế chi trả dịch vụ y tế tại bệnh viện hiện đại song vẫn phù hợp với điều kiện thực tế.

Củng cố hệ thống báo cáo và phân tích số liệu quyết toán ngân sách nhà nước chi cho y tế để có bằng chứng chính xác cho việc lập kế hoạch tài chính y tế hàng năm. Thiết lập và vận hành hệ thống báo cáo về chi tiêu ngân sách nhà nước cho y tế trên địa bàn, thiết lập và duy trì thường xuyên cơ chế giám sát tính hiệu quả, công bằng trong phân bổ sử dụng nguồn ngân sách cho y tế.

3. Tăng cường kiểm soát chi phí y tế

Thực hiện các biện pháp tăng cường kiểm soát chi phí y tế, đặc biệt là chi phí cho dịch vụ bệnh viện, giảm thiểu tình trạng lạm dụng dịch vụ y tế nhất là các dịch vụ kỹ thuật cao, dịch vụ được đầu tư từ nguồn xã hội hóa.

Ban hành và thực hiện các quy định về minh bạch hóa và chuẩn hóa việc xác định chi phí và giá thành dịch vụ y tế tại từng tuyến, từng hạng đơn vị. Tính chi phí cho dịch vụ khám chữa bệnh, y tế dự phòng để có cơ sở tính chi phí hiệu quả và ước tính nguồn lực cần thiết làm cơ sở cho phân bổ ngân sách y tế hàng năm.

Tăng cường kiểm tra giám sát, đánh giá việc thực hiện các dự án đầu tư nhất là các dự án có sự tham gia góp vốn của tư nhân trong các cơ sở y tế công lập để điều chỉnh các biện pháp quản lý cho phù hợp....

4. Các biện pháp huy động vốn đầu tư

Chủ động xây dựng các đề án phát triển từng lĩnh vực nhằm cụ thể hóa Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030. Lập dự toán tổng hợp nhu cầu đầu tư kinh phí trong đó xác định rõ các nguồn cần huy động.

Đảm bảo cung cấp và giải ngân kịp thời các nguồn vốn hỗ trợ từ ngân sách nhà nước như nguồn vốn TPCP, vốn ODA. Bố trí đủ ngân sách đối ứng của địa phương cho các dự án theo tỷ lệ quy định.

Tăng cường vận động thu hút các nguồn vốn vay ưu đãi của nhà nước: Nguồn kinh phí Trung ương bổ sung có mục tiêu, nguồn Trái phiếu Chính phủ, Chương trình Quân dân y kết hợp...

Khuyến khích và ban hành các cơ chế thu hút đối với các thành phần kinh tế trong đầu tư cho hoạt động BVCS&NCSKND trên địa bàn tỉnh Hòa Bình với nhiều hình thức phong phú và hấp dẫn (BOT, PPP...).

Khuyến khích các đơn vị trong ngành thực hiện có hiệu quả về tự chủ tài chính theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 và Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ.

Thực hiện Quyết định 14 sửa đổi bổ sung Quyết định 139, phát triển BHYT tự nguyện trong toàn tỉnh, đạt mục tiêu BHYT toàn dân.

Chủ động trong vận động và thu hút các nguồn tài trợ quốc tế với các nguồn viện trợ không hoàn lại hoặc vay vốn ưu đãi.

Sử dụng hợp lý và có hiệu quả các nguồn vốn đầu tư vào phát triển y tế.

5. Kinh phí đảm bảo triển khai thực hiện Quy hoạch

5.1. Nhu cầu kinh phí sự nghiệp Y tế

Tăng tỷ lệ chi ngân sách hằng năm cho sự nghiệp y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung ngân sách của tỉnh (Nghị quyết 18/2008/QH12 của Quốc hội. Trên cơ sở tăng trưởng GDP hàng năm, đảm bảo duy trì ở mức 15 - 20% tổng chi ngân sách hàng năm của tỉnh. Dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng. Quan tâm dành ngân sách cho chăm sóc sức khỏe người có công, người nghèo, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số, nhân dân ở vùng kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn. Ưu tiên các nguồn vốn để đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và đào tạo cán bộ y tế cho các cơ sở y tế các tuyến.

5.2. Nhu cầu đầu tư và nguồn vốn cho hệ thống cơ sở y tế công lập

5.2.1. Giai đoạn 2015-2020: Tổng đầu tư cho việc thực hiện Quy hoạch là 2.155,829 tỷ đồng, trong đó:

- Đầu tư xây dựng cho cơ sở vật chất: 1.031,825 tỷ đồng.
- Đầu tư cho trang thiết bị: 993,5 tỷ đồng.
- Đầu tư cho hệ thống xử lý chất thải: 115 tỷ đồng
- Đầu tư cho hoạt động đào tạo nâng cao, đào tạo liên tục: 15,504 tỷ đồng

(Chi tiết tại Phụ lục 22)

5.2.2. Nguồn vốn: Số kinh phí trên được huy động từ các nguồn

- Kinh phí huy động từ nguồn ngân sách địa phương: 10%
- Kinh phí huy động từ nguồn ngân sách Trung ương: 30% (chương trình xây dựng nông thôn mới, nguồn trái phiếu Chính phủ, nguồn đầu tư có mục tiêu, nguồn quân dân y kết hợp)
- Kinh phí huy động từ các nguồn tổ chức quốc tế, nguồn vốn vay ODA: 50%
- Kinh phí huy động từ xã hội hóa: 10%

5.3. Nhu cầu đầu tư và nguồn vốn cho hệ thống cơ sở y tế ngoài công lập:

Quy mô và nguồn vốn đầu tư cho các bệnh viện quốc tế và bệnh viện tư nhân do nhà đầu tư quyết định.

III. GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ

Từng bước hiện đại hoá kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hoá sinh, vi sinh, miễn dịch, di truyền và sinh học phân tử. Xây dựng một số labo xét nghiệm và áp dụng các kỹ thuật, công nghệ tiên tiến trong phòng bệnh, KCB và điều hành quản lý bệnh viện.

Chú trọng ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý các Chương trình MTYTQG cũng như các dữ liệu của mạng lưới KCB trong toàn tỉnh và quản lý điều hành bệnh viện, quản lý nhân sự, quản lý tài chính, trang thiết bị vật tư y tế...

Ứng dụng khoa học công nghệ trong trồng, thu hoạch, bảo quản, chế biến các loại dược liệu quý....

Áp dụng có hiệu quả các phương pháp khoa học công nghệ tiên tiến trong xử lý chất thải y tế (chất thải rắn và chất thải lỏng) đối với mạng lưới các cơ sở khám chữa bệnh từ tỉnh đến xã/phường nhằm bảo vệ môi trường.

Phát triển và ứng dụng có hiệu quả công nghệ thông tin trong quản lý ngành từ tỉnh tới xã. Thiết lập mạng thông tin giữa Sở Y tế và các đơn vị trong tỉnh nhằm đảm bảo công tác thông tin, phục vụ quản lý.

IV. GIẢI PHÁP VỀ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ Y TẾ

1. Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch triển khai các chính sách y tế

Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch của các đơn vị y tế tại các tuyến từ tỉnh đến huyện, xã trên địa bàn tỉnh, khắc phục các yếu điểm thường gặp trong quy trình xây dựng chính sách y tế tại địa phương.

Nâng cao năng lực xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng cho đội ngũ những người tham gia hoạch định chính sách y tế của địa phương.

Chú trọng phân tích thông tin dữ liệu để phát hiện và nhận diện những vấn đề y tế mới phát sinh tại địa bàn, huy động sự tham gia của các cơ quan nghiên cứu trong cung cấp bằng chứng, tư vấn cho quá trình xây dựng chính sách y tế của địa phương.

Tổ chức thường xuyên hoạt động tham vấn các chuyên gia và các bên có liên quan trong quy trình xây dựng chính sách y tế.

Xây dựng đề án tổng thể về đổi mới quản trị hệ thống y tế tỉnh đến năm 2020 và định hướng đến 2030.

Kiện toàn, nâng cao năng lực hoạt động của Hội đồng khoa học trong các đơn vị y tế trong toàn tỉnh đặc biệt là Sở Y tế.

2. Nâng cao năng lực và hiệu quả theo dõi, giám sát thực hiện chính sách y tế

Thiết lập và duy trì hệ thống chỉ tiêu và thường xuyên theo dõi, giám sát, đánh giá hoạt động thực hiện chính sách, kế hoạch y tế trên địa bàn.

Kiên toàn mạng lưới thanh tra y tế các tuyến theo quy định sao cho có đủ năng lực để thực hiện chức năng nhiệm vụ.

Huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội, các hội nghề nghiệp (Hội Y học tỉnh, Hội Y học cổ truyền, Hội Kế hoạch hóa gia đình...) trên địa bàn tỉnh vào hoạt động theo dõi giám sát nhằm tăng cường tính độc lập, khách quan trong giám sát và đánh giá hệ thống y tế của địa phương...

Lựa chọn một số lĩnh vực ưu tiên trong theo dõi giám sát, đánh giá (khám chữa bệnh, bảo hiểm y tế, an toàn thực phẩm...). Thực hiện các biện pháp giám sát chặt chẽ để tránh tình trạng lạm dụng trong chỉ định thuốc và sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao giúp người bệnh hạn chế các khoản chi phí y tế không cần thiết.

V. TĂNG CƯỜNG CAM KẾT CHÍNH TRỊ VÀ XÃ HỘI HÓA CÔNG TÁC Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN

1. Giải pháp về cơ chế, chính sách

Ban hành các chính sách nhằm triển khai và thực hiện có hiệu quả các văn bản quy phạm pháp luật về BVCS&NCSKND tại địa phương.

Khuyến khích phát triển hệ thống y tế ngoài công lập, tạo điều kiện bình đẳng giữa các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập.

Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính và giá dịch vụ khám chữa bệnh trong các đơn vị y tế công lập trên địa bàn.

Ban hành các chính sách đặc thù của địa phương nhằm tăng cường thu hút đầu tư, mở rộng liên doanh, liên kết để phát triển cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị cho các cơ sở y tế trong tỉnh và những chính sách ưu đãi trong bố trí quỹ đất, đào tạo, đãi ngộ, sử dụng... đối với nhân lực y tế nhằm thu hút, giữ chân nguồn nhân lực chất lượng cao cho địa phương.

Ban hành một số quy định về luân phiên, luân chuyển cán bộ y tế giữa các tuyến, các khu vực trong tỉnh để khắc phục những bất cập trong phân bố nhân lực y tế trên địa bàn hiện nay.

2. Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của các cấp ủy Đảng, Chính quyền và phối hợp liên ngành trong BVCS&NCSKND

Tăng cường cam kết chính trị của cấp ủy Đảng, Chính quyền cùng các Ban, ngành, tổ chức đoàn thể xã hội trong tỉnh đối với việc đầu tư nguồn lực cũng như lãnh đạo và phối hợp triển khai các chương trình BVCS&NCSKND. Tiếp tục phổ biến quán triệt, tổ chức thực hiện và tăng cường kiểm tra giám sát đối với quá trình triển khai các văn bản lãnh đạo của Đảng cùng các văn bản quy phạm pháp luật của Quốc hội và Chính phủ về BVCS&NCSKND trên địa bàn.

Phát triển toàn diện hệ thống y tế, nâng cao chất lượng, hiệu quả của hoạt động BVCS&NCSKND cần phải được xác định thành một trong những mục tiêu ưu tiên của Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương.

Nâng cao hiệu quả phối hợp liên ngành trong BVCS&NCSKND thông qua việc xây dựng cơ chế phối hợp và ký kết cam kết thực hiện với từng ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội... Vận động mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội chủ động và tích cực tham gia công tác BVCS&NCSK cộng đồng. Tăng cường cơ chế phối hợp liên ngành và huy động sự tham gia của các bên liên quan. Củng cố và đổi mới phương thức hoạt động của ban CSSKND/Ban CSSKBD các tuyến nhằm phát huy có hiệu quả sự phối hợp liên ngành và sự tham gia của cộng đồng trong BVCS&NCSKND. Huy động sự tham gia tích cực của các ngành, các tổ chức đoàn thể, tổ chức xã hội... trong triển khai thực hiện các Chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia tại địa phương.

Không ngừng gia tăng tỷ lệ đầu tư ngân sách địa phương cho các chương trình BVCS&NCSKND trên địa bàn.

3. Tăng cường hợp tác y tế với các địa phương trong vùng và quốc tế

Đẩy mạnh hợp tác với các tỉnh, đặc biệt các cơ sở y tế đầu ngành trong mọi lĩnh vực y tế: Khám chữa bệnh; dự phòng; đào tạo; nghiên cứu, sản xuất, nhằm chia sẻ, trao đổi học tập kinh nghiệm. Tăng cường quan hệ hợp tác y tế với các tổ chức quốc tế, các nước, các viện, các trường trong khu vực và trên thế giới. Tranh thủ mọi sự hợp tác, hỗ trợ về kinh phí, kỹ thuật trong các lĩnh vực đào tạo, chuyển giao công nghệ kỹ thuật cao... từ các đối tác trong và ngoài nước.

VI. ĐẨY MẠNH HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG CỘNG ĐỒNG

Tăng cường tuyên truyền GDSK nhằm nâng cao nhận thức của người dân về vệ sinh phòng bệnh, phòng dịch, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, loại trừ dần những tập tục, thói quen lạc hậu, xây dựng lối sống lành mạnh ở từng cá nhân, gia đình và cộng đồng. Đa dạng hóa các kênh thông tin, nội dung thông điệp và phương thức truyền thông, GDSK phù hợp với các cộng đồng dân cư, các nhóm dân cư thuộc nhiều địa phương khác nhau trong tỉnh nhằm chuyển đổi nhận thức, hành vi của các nhóm dân cư, tạo phong trào toàn dân bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, chú trọng tăng cường hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong học đường...

PHẦN THỨ NĂM: TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN QUY HOẠCH

1. Giai đoạn 2015 - 2020

1.1. Đối với lĩnh vực quản lý Nhà Nước

- Quản lý ATTP: Đầu tư xây mới cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị.
- Kiện toàn mạng lưới các cơ sở y tế tuyến huyện và Trạm Y tế tuyến xã.

1.2. Đối với Nhân lực Y tế:

- Thu hút và giữ chân đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao đặc biệt là với các bác sĩ thuộc các lĩnh vực chuyên khoa sâu, dược sĩ đại học.
- Thực hiện chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ y tế và chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở khám chữa bệnh.

1.3. Đối với mạng lưới KCB - PHCN - Cấp cứu

- Phát triển BVĐK thành phố Hòa Bình thành Bệnh viện Sản Nhi.
- Xây mới Bệnh viện Nội tiết
- Tiếp tục xây dựng Bệnh viện Y học cổ truyền (giai đoạn II).
- Đầu tư xây dựng hệ thống xử lý nước thải đạt tiêu chuẩn cho 4 bệnh viện (BVĐK Lạc Thủy, Tân Lạc, Cao Phong, Kỳ Sơn).
- Đối với trang thiết bị: Mua sắm TTB đáp ứng các chỉ tiêu theo từng giai đoạn quy hoạch.

1.4. Lĩnh vực YTDP

- Nâng cấp Trung tâm YTDP tỉnh và Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản của tỉnh.
- Cải tạo và nâng cấp, xây mới cơ sở hạ tầng cho 5 trung tâm y tế huyện: thành phố Hòa Bình, huyện Đà Bắc, Kỳ Sơn, Lạc Sơn, Lương Sơn.
- Sửa chữa và mua sắm TTB cho các đơn vị thuộc lĩnh vực dự phòng tuyến tỉnh.

1.5. Lĩnh vực đào tạo

- Xây mới trụ sở để nâng cấp Trường Trung cấp y tế lên thành Trường Cao đẳng Y tế.

1.6. Đối với mạng lưới YTCS

- Nâng cấp cải tạo, đầu tư đủ trang thiết bị cho các trạm y tế, trên 50% các xã/phường đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.

1.7. Đối với trang thiết bị

- Mua sắm TTB đáp ứng các chỉ tiêu theo từng giai đoạn quy hoạch.

1.8. Đối với Hệ thống thông tin y tế

– Triển khai đồng bộ, hiệu quả Đề án ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý ngành y tế tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2015 -2020.

2. Danh mục các công trình trọng điểm giai đoạn 2015-2020

2.1. Tuyển tỉnh

- Lĩnh vực QLNN: Xây dựng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm.
- Lĩnh vực KCB: Xây dựng Bệnh viện Nội tiết, Xây dựng Bệnh viện Y học cổ truyền giai đoạn 2, Nâng cấp BVĐK tỉnh, Nâng cấp Bệnh viện Sản – Nhi (trên nền BVĐK TP Hòa Bình).
- Lĩnh vực YTDP: Nâng cấp TTYTDP tỉnh.
- Đầu tư nâng cấp hệ thống xử lý chất thải y tế cho các đơn vị tuyển tỉnh.

2.2. Tuyển huyện

- Xây dựng/nâng cấp 5 TTYTDP tuyển huyện.
- Đầu tư trang thiết bị cho BVĐKKV Mai Châu và 08 BVĐK tuyển huyện.
- Đầu tư nâng cấp hệ thống xử lý chất thải y tế tuyển huyện.

2.3. Tuyển xã

- Đầu tư xây dựng, mua TTB y tế cho các TYT xã.

(xem Phụ lục 23)

3. Giai đoạn 2021 - 2030

Trong giai đoạn 2021-2030, tiếp tục đầu tư bổ sung, nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị và phát triển nguồn nhân lực cho toàn bộ các cơ sở y tế trong toàn tỉnh theo hướng nâng cao năng lực của hệ thống, nâng cao chất lượng dịch vụ và phát triển chuyên sâu các chuyên ngành nhằm đáp ứng tốt hơn các nhiệm vụ cung cấp dịch vụ trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh và khu vực lân cận. Các kế hoạch đầu tư cho hệ thống y tế của tỉnh cần kế thừa các kết quả của giai đoạn trước và tuân thủ các quan điểm, định hướng của Đảng, các quy hoạch, kế hoạch của Chính phủ về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn 2021-2030, phù hợp với điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội của tỉnh. Xây mới Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Lão khoa và nâng cấp từ PKĐKKV Cao Thắng lên thành BVĐKKV Cao Thắng.

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế là chủ đầu tư tổ chức thực hiện quy hoạch, có trách nhiệm

1.1. Phối hợp với các ngành chức năng tổ chức công bố Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 trong phạm vi toàn tỉnh.

1.2. Xây dựng và trình UBND tỉnh phê duyệt các đề án, dự án mới về phát triển y tế ở từng lĩnh vực như:

- Đề án nâng cao năng lực hệ thống KCB.
- Đề án nâng cao năng lực hệ thống YTDP.
- Đề án nâng cao năng lực hệ thống YHCT.
- Đề án nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở xã, phường.
- Đề án phát triển và ứng dụng công nghệ thông tin trong QL, DP, KCB.

1.3. Tổng hợp xây dựng dự toán kinh phí đầu tư hàng năm của các đơn vị y tế, phối hợp với Sở Kế hoạch & Đầu tư, Sở Tài chính xây dựng phương án phân bổ nguồn kinh phí trình UBND tỉnh phê duyệt cho các đơn vị y tế triển khai thực hiện.

1.4. Chỉ đạo các đơn vị y tế xây dựng dự án triển khai thực hiện quy hoạch; kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện hàng năm để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh.

1.5. Tranh thủ các nguồn vốn viện trợ, xây dựng kế hoạch hoạt động, kế hoạch vốn trình Sở Kế hoạch & Đầu tư, Sở Tài chính thẩm định, báo cáo UBND tỉnh phê duyệt.

2. Chỉ đạo của UBND tỉnh với các cơ quan có liên quan phối hợp với Sở Y tế triển khai thực hiện quy hoạch

2.1. Sở Kế hoạch & Đầu tư

Chủ trì và phối hợp với Sở Tài chính trong việc xây dựng kế hoạch và cân đối, bố trí mức vốn đầu tư hàng năm từ nguồn ngân sách cấp cho ngành y tế thực hiện quy hoạch; chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các Sở, ban, ngành có liên quan thực hiện kiểm tra, giám sát, đánh giá hiệu quả sử dụng vốn đầu tư phát triển của các chương trình, dự án đầu tư cho ngành y tế trên địa bàn; quản lý hoạt động đầu tư trong nước và đầu tư trực tiếp nước ngoài theo quy định của pháp luật; vận động, thu hút, điều phối quản lý nguồn vốn ODA và các nguồn viện trợ phi Chính phủ của tỉnh, tổng hợp trình UBND tỉnh phê duyệt...

2.2. Sở Tài chính

Phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế trong việc xây dựng dự toán và phương án phân bổ vốn đầu tư, bố trí đảm bảo nguồn vốn chi hoạt động thường xuyên và thực hiện quy hoạch theo tiến độ hàng năm; quản lý nhà nước về tài chính đối với các chương trình, dự án ODA trên địa bàn.

2.3. Sở Tài nguyên - Môi trường

Tham mưu cho UBND các cấp ưu tiên bố trí quỹ đất để xây dựng cơ sở hạ tầng theo quy hoạch. Phối hợp với các Sở có liên quan xây dựng và giám sát thực hiện các quy định về bảo vệ và phòng chống ô nhiễm môi trường nhằm ngăn chặn nguy cơ lây nhiễm bệnh tật.

2.4. Sở Nội vụ

Phối hợp cùng Sở Y tế tiếp tục kiện toàn bộ máy tổ chức, thực hiện các chính sách, chế độ đãi ngộ phù hợp với điều kiện lao động đặc thù của NVYT, phù hợp với kế hoạch phát triển nguồn nhân lực các giai đoạn của hệ thống mạng lưới y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020 và định hướng 2030.

2.5. Sở Thông tin và Truyền thông

Phối hợp cùng Sở Y tế triển khai hoạt động công bố Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020 và định hướng đến 2030; xây dựng Đề án Đào tạo ứng dụng công nghệ thông tin cho nhân lực ngành y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020.

2.6. Sở Khoa học và Công nghệ

Tổ chức tuyển chọn, đánh giá và phối hợp với Sở Y tế tham mưu trình Ủy ban Nhân dân tỉnh và Bộ Khoa học Công nghệ phê duyệt để triển khai các đề tài nghiên cứu ứng dụng khoa học công nghệ trong khám chữa bệnh, xử lý nước thải, rác thải và phát triển các bài thuốc dân tộc.

2.7. Sở Giáo dục và Đào tạo

Phối hợp với Sở Y tế kiện toàn và củng cố mạng lưới các cơ sở Y tế học đường và tăng cường triển khai các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh, giáo viên trong các cấp bậc học và người dân trong cộng đồng; tổ chức tập huấn nghiệp vụ công tác y tế nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế học đường.

Phối hợp với Sở Y tế và các Sở, Ban, Ngành thành viên của Ban Chỉ đạo về Y tế trường học kiểm tra quá trình triển khai thực hiện Kế hoạch Y tế trường học và công tác y tế hàng năm đối với các trường và UBND các huyện, thành phố trong tỉnh.

2.8. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố có trách nhiệm

Chủ trì phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Tài nguyên và Môi trường ưu tiên bố trí đủ quỹ đất để xây dựng mới 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.

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH HÒA BÌNH

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Quy mô dân số và tỷ lệ tăng dân số qua các năm (2010 - 2014)

Năm	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên (%)	Quy mô dân số
2010	1,05	807.747
2011	1,11	818.824
2012	1,37	821.014
2013	1,1	824.396
2014	1,1	827.300

Nguồn: Sở Y tế tỉnh Hòa Bình

Phụ lục 2: Các bệnh có tỷ lệ mắc và chết cao nhất năm 2014

10 bệnh mắc cao nhất			7 bệnh chết cao nhất		
STT	Tên bệnh	Số mắc	STT	Tên bệnh	Số chết
1	Viêm họng	9.788	1	TNGT	49
2	Viêm phổi	5.049	2	AIDS	42
3	Viêm phế quản	4.787	3	Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim	34
4	TNGT	3.627	4	Nhồi máu cơ tim	7
5	Tăng huyết áp	3.268	5	Nhồi máu não	4
6	Viêm dạ dày	1.710	6	Các bệnh của gan	4
7	Cơn thiếu máu thoáng qua	1.799	7	Suy tim	2
8	Bệnh mạch máu não	1.049			
9	Hen	853			
10	Suy tim	758			

Phụ lục 3: Các bệnh có tỷ lệ mắc và chết cao nhất năm 2014

10 bệnh mắc cao nhất			7 bệnh chết cao nhất		
STT	Tên bệnh	Số mắc	STT	Tên bệnh	Số chết
1	Viêm họng	9.788	1	TNGT	49
2	Viêm phổi	5.049	2	AIDS	42
3	Viêm phế quản	4.787	3	Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim	34
4	TNGT	3.627	4	Nhồi máu cơ tim	7
5	Tăng huyết áp	3.268	5	Nhồi máu não	4
6	Viêm dạ dày	1.710	6	Các bệnh của gan	4
7	Con thiếu máu thoáng qua	1.799	7	Suy tim	2
8	Bệnh mạch máu não	1.049			
9	Hen	853			
10	Suy tim	758			

Phụ lục 4: Hệ thống các đơn vị trong lĩnh vực dự phòng năm 2014

Tuyến tỉnh	Tuyến huyện
1. TTYTDP tỉnh	1. TTYTDP TP.Hòa Bình
2. Trung tâm CSSKSS	2. TTYTDP Kim Bôi
3. Trung tâm Truyền thông GDSK	3. TTYTDP Lạc Thủy
4. Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc-MP-TP	4. TTYTDP Đà Bắc
5. Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS	5. TTYTDP Lạc Sơn
6. Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội	6. TTYTDP Yên Thủy
7. Trung tâm Phòng chống sốt rét-KST-CT	7. TTYTDP Cao Phong
8. Trung tâm Giám định y khoa	8. TTYTDP Tân Lạc
9. Trung tâm Pháp Y	9. TTYTDP Mai Châu
	10. TTYTDP Lương Sơn
	11. TTYTDP Kỳ Sơn

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 5: Mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh công lập năm 2014

Tuyến tỉnh	Số GB	Tuyến huyện	Số GB
1. BVĐK tỉnh	550	1. BVĐK TP.Hòa Bình	100
2. BV YHCT	70	2. BVĐK Kim Bôi	120
3. BV Nội tiết	40	3. BVĐK Lạc Thủy	100
4. BVĐKKV Mai Châu	130	4. BVĐK Đà Bắc	100
		5. BVĐK Lạc Sơn	120
		6. BVĐK Yên Thủy	100
		7. BVĐK Cao Phong	90
		8. BVĐK Tân Lạc	130
		9. BVĐK Lương Sơn	100
		10. BVĐK Kỳ Sơn	70
Tổng số	790		1.030

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 6: Số lượng các cơ sở Y tế ngoài công lập qua các năm

Loại hình	2010	2011	2012	2013	2014
Số cơ sở hành nghề y tư nhân	184	184	184	96	113
Số cơ sở hành nghề dược tư nhân	436	437	439	335	335
Số có giấy phép	620	621	623	431	448

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 7: Thực trạng nhân lực y tế Hòa Bình

Nội dung	2010	2011	2012	2013	2014
Tổng số CB chuyên môn y tế	3025	3237	3446	3699	3811
Tỷ lệ CBYT/10.000 dân	37,0	39,3	41,6	43,7	45,81
Tỷ lệ Bác sĩ/10.000 dân	6,1	6,2	6,5	6,94	7,01
Tỷ lệ Dược sĩ ĐH/10.000 dân	0,3	0,3	0,37	0,48	0,52
Tỷ lệ ĐD, NHS, KTV/Bác sĩ trong các cơ sở điều trị	2,15	2,21	2,36	2,45	2,53
Tỷ lệ TYT có BS (%)	58	59,5	60	62,86	63,80
Tỷ lệ TYT có YS sản nhi hoặc HSTH	85	91	94	100	100
Tỷ lệ TYT có cán bộ YHCT (%)	10,83	12,04	13,45	14,76	18,57
Tỷ lệ TYT có CB chuyên môn dược	19,28	27,54	34,12	42,86	45,24

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 8: Phân bố cán bộ ngành y tế theo trình độ và theo tuyến năm 2014

STT	Trình độ CM	Tổng số 2010	Tổng số 2014	Trong đó, năm 2014					
				Tỉnh		Huyện		Xã	
				Tổng	%	Tổng	%	Tổng	%
I.	CM Y tế:	2.907	3722	1066	28,6	1248	33,5	1408	37,8
1	Sau đại học	158	197	127	64,5	70	35,5	0	0
2	Đại học	476	671	321	47,8	204	30,4	146	21,8
3	Cao đẳng	52	126	83	65,9	41	32,5	2	1,6
4	Trung học	1971	2547	534	21,0	922	36,2	1091	42,8
5	Sơ học	250	181	1	0,6	11	6,1	169	93,4
II.	Chuyên môn khác:	118	89	39	43,8	31	34,8	19	21,3
III.	Tổng chung (I+II)	3.025	3811	1105	28,9	1279	33,5	1427	37,4

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 9: Tình hình ngộ độc thực phẩm qua các năm 2010-2014

Nội dung	2010	2011	2012	2013	2014
Số vụ ngộ độc	25	27	18	14	-
Số người mắc	893	917	824	472	115
Số người chết do ngộ độc	5	2	1	1	0

Nguồn: Chi Cục vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Hòa Bình

Phụ lục 10: Kết quả khám chữa bệnh toàn tỉnh trong giai đoạn 2010-2014

Nội dung	2010	2011	2012	2013	2014
Số lượt điều trị nội trú	99.213	110.386	119.186	112.019	119.549
Số lượt điều trị ngoại trú	9.795	11.913	12.673	17.652	31.462
Số ca phẫu thuật	8.066	12.007	13.956	12.017	14.673
Số lần xét nghiệm	1.502.515	1.526.859	1.597.934	1.737.477	2.348.798
Số lần chụp X-quang	116.390	134.204	134.826	136.692	135.486
Số lần chụp cắt lớp	4.689	6.032	6.222	9.854	7.122
Số lần siêu âm	109.937	116.851	129.836	113.498	122.908

Nguồn: Sở Y tế tỉnh Hòa Bình

Phụ lục 11: Kết quả thực hiện các chỉ tiêu về Dân số-KHHGD, CSSK Bà mẹ và Trẻ em (2010-2014)

Các chỉ tiêu	2010	2011	2012	2013	2014
Tổng số người mới thực hiện các biện pháp tránh thai	45.294	45.517	47.743	48.156	49.256
Tỷ lệ nạo hút thai so với số đẻ	10,4	10,2	8,1	4,3	-
Tỷ lệ PNCT được khám thai ≥ 3 lần	79,9	84,1	85,2	83,4	80
Tỷ suất chết trẻ em <1 tuổi	16,8	15,2	12,2	10,2	15
Tỷ suất chết trẻ em <5 tuổi	19,1	17,5	13,6	12,9	16,5
Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống	14	33	11,4	54	45

Nguồn: Sở Y tế tỉnh Hòa Bình

Phụ lục 12: Mạng lưới cung ứng thuốc của tỉnh giai đoạn 2010-2014

TT	Nội dung	2010	2011	2012	2013	2014
1	Số doanh nghiệp nhà nước	0	0	0	0	0
2	Số doanh nghiệp NN đã cổ phần hoá	6	6	6	6	6
3	Số doanh nghiệp tư nhân	11	11	11	9	9
4	Số Chi nhánh của Công ty dược TW	0	0	0	0	0
5	Số nhà thuốc	29	30	32	34	35
6	Số quầy thuốc	178	178	180	226	226
7	Số công ty, nhà thuốc tư nhân	212	212	210	60	59
	Tổng số	436	437	439	335	320

Nguồn : Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 13: Ngân sách cấp cho sự nghiệp y tế qua các năm

Đơn vị tính: triệu đồng

Ngân sách	2010	2011	2012	2013	2014
Chi sự nghiệp y tế	127,457	219,293	254,896	264,516	301,923
Tỷ lệ chi TX so với tổng chi TX của tỉnh (%)	6%	7%	7%	7%	8%
Ngân sách y tế BQ đầu người (1000đ)	157	267	310	320	365

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 14: Nhu cầu đầu tư bệnh viện tuyến tỉnh đến năm 2020

TT	ĐƠN VỊ	Số GB Năm 2014	Đến 2020				Tổng
			GB	Kinh phí (tỷ đồng)			
				Xây dựng	Thiết bị	HT xử lý chất thải	
1	BVĐK tỉnh	550	800	202	235	40	477
2	BV YHCT	70	70	48,5	43,5		92
3	BV Nội tiết	40	70	87	33	15	135
4	BV Sản - Nhi	-	150	100	50	15	165
	Tổng cộng	660	1.090	437,5	361,5	70	869

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 15: Nhu cầu đầu tư kinh phí trong xây dựng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của các Trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện

Đơn vị tính: triệu đồng

ST T	Tên đơn vị	2015 -2020		
		Xây dựng hạ tầng	Trang thiết bị	Tổng số
1	Trung tâm Y tế dự phòng TP Hoà Bình	16.000	6.000	22.000
1	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Kỳ Sơn	15.000	6.000	21.000
2	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Đà Bắc	15.000	6.000	21.000
3	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Lạc Sơn	15.000	6.000	21.000
4	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Mai Châu		6.000	6.000
5	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Tân Lạc		6.000	6.000
8	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Kim Bôi		4.000	4.000
9	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Lạc Thủy		4.000	4.000
10	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Lương Sơn	15.000	4.000	16.500
11	Trung tâm Y tế dự phòng huyện Yên Thủy		4.000	4.000
	Cộng	76.000	52.000	128.000

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 16: Nhu cầu đầu tư kinh phí trong xây dựng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của các đơn vị thuộc lĩnh vực dự phòng tuyến tỉnh GD 2015-2020

Đơn vị tính: triệu đồng

STT	Tên đơn vị	Xây dựng hạ tầng	Trang thiết bị	Tổng số
1	Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Hoà Bình	20.000	25.000	45.000
2	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc - Mỹ phẩm - Thực phẩm		26.000	26.000
3	Trung tâm CSSK sinh sản	20.000	20.000	40.000
	Cộng	40.000	71.000	111.000

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 17: Quy mô giường bệnh của các cơ sở KCB tuyến tỉnh và tuyến huyện đến năm 2030

Nội dung	2014	2015	2020	2030
Dân số trung bình	827.300	835.500	891.546	984.821
GB/10 000 dân	22	23	26,0	34,4
Trong đó giường bệnh ngoài công lập	0,0	0,0	1,0	1,6
Tổng số GB (trừ TYT), trong đó:	1.820	1.920	2.320	3.380
- Tuyến tỉnh	790	870	1.300	2.120
- Tuyến huyện	1.030	1.050	930	1.100
*Ngoài công lập:	0		90	160

Phụ lục 18: Nhu cầu giường bệnh, nâng hạng BV tuyến tỉnh đến năm 2030

TT	ĐƠN VỊ	2014		2015 – 2020		2021 – 2030	
		GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV
1.	BVĐK tỉnh	550	I	800	I	1000	I
2.	BV YHCT	70	III	130	II	150	II
3.	BV Nội tiết	40	III	70	II	100	II
4.	BVĐK KV Mai Châu	130	III	150	II	170	II
5.	BV Sản - Nhi			150	II	200	II
6.	BV Điều dưỡng - PHCN					100	II
7.	BVĐK KV Cao Thắng					70	II
8.	BV Phổi					100	II
9.	BV Tâm Thần					100	II
10.	BV Mắt (XHH)					100	II
11.	BV Lão khoa					100	II
	Tổng	790		1300		2.120	

Phụ lục 19: Nhu cầu giường bệnh, nâng hạng BV tuyến huyện đến năm 2030

TT	ĐƠN VỊ	2014		2015 -2020		2021 -2030	
		GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV
1	BVĐK TP Hòa Bình	100	III	-	III	-	II
2	BVĐK Kim Bôi	120	III	130	III	150	II
3	BVĐK Lạc Thủy	100	III	110	III	120	II
4	BVĐK Đà Bắc	100	III	100	III	120	II
5	BVĐK Lạc Sơn	120	III	130	III	150	II
6	BVĐK Yên Thủy	100	III	110	III	120	II
7	BVĐK Cao Phong	90	III	100	III	100	II
8	BVĐK Tân Lạc	130	III	140	III	150	II
9	BVĐK Lương Sơn	100	III	110	III	120	II
10	BVĐK Kỳ Sơn	70	III	-	III	-	II
11	Tổng	1030		930		1030	

Phụ lục 20: Định hướng phát triển trạm y tế xã đến năm 2020

T T	Huyện Thị	Năm 2014		Đến 2015		GD 2016-2020	
		Số TYT	Xã đạt bộ tiêu chí QG	Số TYT	Xã đạt bộ tiêu chí QG	Số TYT	Xã đạt bộ tiêu chí QG
1	Thành phố Hòa Bình	15	7	15	7	15	12
2	Lạc Sơn	29	4	29	7	29	11
3	Kim Bôi	28	4	28	5	28	9
4	Tân Lạc	24	4	24	5	24	10
5	Kỳ Sơn	10	4	10	3	10	8
6	Mai Châu	23	4	23	6	23	11
7	Yên Thủy	13	4	13	4	13	9
8	Cao Phong	13	4	13	5	13	10
9	Lương Sơn	20	5	20	3	20	8
10	Lạc Thủy	15	4	15	7	15	12
11	Đà Bắc	20	4	20	2	20	6
12	Tổng	210	48	210	54	210	106

Nguồn: Sở Y tế Hòa Bình

Phụ lục 21: Một số chỉ tiêu về nhân lực y tế tỉnh Hòa Bình đến năm 2020

ST T	CHỈ SỐ	Năm 2014		GIAI ĐOẠN 2015 – 2020				
		Số lượng	Tỉ lệ	Kỳ vọng toàn quốc	Tỉ lệ kỳ vọng tới 2020	Số lượng tới năm 2020	Số CB cần tuyển/ đào tạo trong giai đoạn	Số CB cần tuyển dụng/ĐT hàng năm
	DÂN SỐ (người)	827.300		891.546				
1	Số CBYT/10.000 dân	3.811	45,81	-	55	4903	1.092	182
2	Số BS/10.000 dân	580	7,01	9	8,5	757	178	29
3	Số DSEH/10.000 dân	43	0,52	2,2	1,0	89	46	8
4	Tỉ lệ điều dưỡng/BS trong các cơ sở điều trị	610/269	2,27	3,5	3	1053	689	115
5	CBYT có trình độ ĐH trở lên, trong đó:	868	22,8	-	30%	1470	602	101
5.1	<i>Đại học</i>	671	77,3	-	70%	1.029	358	59
5.2	<i>Sau đại học</i>	197	22,7	-	30%	441	244	40
6	Trạm y tế xã có bác sĩ làm việc tại trạm	134	63,8	90%	100%	210	76	12
7	Trạm y tế có YSSN và NHS	210	100	>95%	100%	-	-	-
8	Trạm y tế có CB làm YDHCT	39	18,57	100%	50%	105	66	13
9	Trạm y tế có CB CM dược	95	45,24	100%	65%	137	42	8
10	Xã đạt Tiêu chí QG về y tế	42	20	80%	50%	105	-	-

Phụ lục 22: Tổng nhu cầu kinh phí đầu tư phát triển hệ thống y tế giai đoạn 2015 -2020 (đơn vị tính: tỷ đồng)

	Lĩnh vực	Xây dựng CSVC	Trang thiết bị	Hệ thống xử lý chất thải	Khác	Cộng
1	Đầu tư phát triển lĩnh vực QLNN					
	Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm	18,325	2			20,325
2	Đầu tư phát triển YTDP, TTCK					
	Trung tâm YTDP, Chuyên khoa tuyến tỉnh	40	71			111
	TTYT dự phòng tuyến huyện	76	52			128
3	Đầu tư phát triển lĩnh vực KCB					
	Đầu tư phát triển bệnh viện tuyến tỉnh	337,5	461,5	70		869
	Đầu tư phát triển bệnh viện tuyến huyện	10	30	45		85
	Đầu tư phát triển trạm Y tế xã	468	300			768
4	Đầu tư cho lĩnh vực đào tạo					
4.1	Đầu tư nâng cấp Trường Trung cấp y tế	55	30			85
4.2	Kinh phí đào tạo nâng cao, đào tạo liên tục				15,504	15,504
5	Đầu tư cho lĩnh vực dược	24	20			44
6	Đầu tư CNTT	3	27			30
	Cộng	624,325	577	115	148,504	2.155,829

**Ghi chú: Hiện nay, BVĐK tỉnh đã có quyết định phê duyệt dự án đầu tư từ nguồn vốn Á rập xê út; BVYHCT đã có quyết định phê duyệt dự án từ nguồn vốn TW hỗ trợ, XDCB tập trung ngân sách tỉnh; Xây dựng hệ thống xử lý chất thải cho các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện bằng nguồn vốn WB và vốn sự nghiệp môi trường đang được tiến hành triển khai.*

Phụ lục 23: Danh mục các Công trình trọng điểm giai đoạn 2015-2020

ĐVT: Tỷ đồng

ST T	Tên công trình	Tổng mức đầu tư	Nguồn vốn đối ứng (NS tỉnh, nguồn TW và trái phiếu CP)	Vốn ODA & khác	Ghi chú
I.	TUYỂN TỈNH				
1.	Xây dựng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm	69	9,6	59,4	- Vị trí xây dựng dự kiến tại xã Dân Chủ, TP Hòa Bình. - Đã có QĐ phê duyệt dự án số 2488/QĐ-UBND ngày 21/10/2013 của UBND tỉnh
2.	Nâng cấp BVĐK tỉnh	436,906	219,699	219,699	Đã được phê duyệt Dự án, vốn tài trợ của Quỹ phát triển Á rập Xê út tại Quyết định số 1164/QĐ-UBND của UBND tỉnh
3.	Xây dựng Bệnh viện Nội tiết	150	40	110	Đã có Quyết định số 90/QĐ-UBND ngày 21/01/2011 của UBND tỉnh
4.	Xây dựng Bệnh viện Y học cổ truyền giai đoạn 2	92	92		Đã có Quyết định phê duyệt dự án số 1305/QĐ-UBND ngày 15/09/2014 của UBND tỉnh
5.	Nâng cấp Bệnh viện Sản – Nhi (trên nền BVĐK TP Hòa Bình)	135	135		Phát triển trên nền BVĐK TP Hòa Bình
6.	Nâng cấp TTYTDP tỉnh	20,325	20,325		Đã được phê duyệt dự án
7.	Đầu tư nâng cấp hệ thống xử lý chất thải bệnh viện tuyến tỉnh, huyện	115		115	Đã được phê duyệt danh mục đầu tư các BV tỉnh Hòa Bình thuộc Dự án “Hỗ trợ xử lý chất thải bệnh viện”, sử dụng vốn vay Ngân hàng thế giới
II	TUYỂN HUYỆN				
1.	Xây dựng/nâng cấp 5 TTYTDP tuyến huyện	128	128		Đã được phê duyệt chủ trương
2.	Đầu tư trang thiết bị cho BVĐKKV Mai Châu và 08 BVĐK tuyến huyện	130,919	1,919	129	Đã được phê duyệt tiếp nhận khoản viện trợ phi Dự án tại Quyết định số 1152/QĐ-UBND ngày 16/8/2013 của UBND tỉnh, do Chính phủ Nhật Bản tài trợ
III	TUYỂN XÃ				
1.	Đầu tư xây dựng, mua TTB y tế cho các TYT xã	207	107	100	
	Tổng cộng	1484,15	753,543	733,099	

**Phụ lục 24: Quy hoạch sử dụng đất của các đơn vị y tế tỉnh Hòa Bình
đến năm 2020, định hướng 2030**

TT	ĐƠN VỊ	Diện tích đất hiện trạng (m ²)	Nhu cầu diện tích đất cần mở rộng hoặc cấp mới (ha)	Vị trí QH sử dụng đất
I	Các bệnh viện tuyến tỉnh			
1	BVĐK tỉnh	39.099,25		
2	BV YHCT	9.680		
3	BV Nội tiết	1.339,30		
4	BV Sản - Nhi	-	17.147	Phát triển trên cơ sở BVĐK TP Hòa Bình
5	BV Điều dưỡng và PHCN	-	Sở Tài nguyên Môi trường phối hợp với Sở Y tế bố trí quỹ đất để thành lập các bệnh viện mới	
6	BV Phổi	-		
7	BV Tâm thần	-		
8	BV Mắt	-		
9	BV Lão khoa	-		
10	BVĐKKV Mai Châu	14.135,80	-	
II	Bệnh viện tuyến huyện			
1	BVĐK TP Hòa Bình	17.147	-	
2	BVĐK Kim Bôi	35.280	-	
3	BVĐK Lạc Thủy	12.491,80	-	
4	BVĐK Đà Bắc	12.148,80	-	
5	BVĐK Lạc Sơn	25.970	-	
6	BVĐK Yên Thủy	27.194	-	
7	BVĐK Cao Phong	8.183	1.000	Huyện Cao Phong, tỉnh Hòa Bình
8	BVĐK Tân Lạc	22.103	-	
9	BVĐK Lương Sơn	12.329,50	-	
10	BVĐK Kỳ Sơn	15.079	-	
11	BVĐKKV Cao Thắng			Huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình
III	Đơn vị quản lý nhà nước			
1	Văn phòng Sở Y tế	4.755	-	
2	Chi cục VSATTP	1.497,88	-	
3	Chi cục DSKHHGD	813	-	

TT	ĐƠN VỊ	Diện tích đất hiện trạng (m ²)	Nhu cầu diện tích đất cần mở rộng hoặc cấp mới (ha)	Vị trí QH sử dụng đất
IV	Đơn vị đào tạo			
1	Trường trung cấp y tế Hòa Bình	7.889,90	-	
V	Các Trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh			
1	TTYTDP Tỉnh	1.179	-	
2	TT Phòng chống SR	3.322,90	-	
3	TT Phòng chống BXH	1.402,50	-	
4	Trung tâm CSSK sinh sản	534	0,2	
5	Trung tâm KN-MP-TP	438,90	-	
6	TT Phòng chống HIV/AIDS	2.228,30	-	
7	Trung tâm TTGDSK	1.434	-	
8	Trung tâm Pháp y	3.084	-	
VI	Các Trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện			
1	TTYTDP TP Hòa Bình	1.916	-	Thành phố Hòa Bình
2	TTYTDP huyện Kim Bôi	1.260,50	-	
3	TTYTDP huyện Lạc Thủy	1.343,80	-	
4	TTYTDP huyện Đà Bắc	Không có	3.000	Huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình
5	TTYTDP huyện Lạc Sơn	2.000	-	Huyện Lạc Sơn, tỉnh Hòa Bình
6	TTYTDP huyện Yên Thủy	3.739,2	-	
7	TTYTDP huyện Cao Phong	1.967	-	
8	TTYTDP huyện Tân Lạc	3.200	-	
9	TTYTDP huyện Lương Sơn	1.800	-	Huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình
10	TTYTDP huyện Kỳ Sơn	Không có	3.000	Huyện Kỳ Sơn, tỉnh Hòa Bình
11	TTYTDP huyện Mai Châu	2.111,30		
VII	Các Trung tâm Dân số KHHGD tuyến huyện			
1	TTDS KHHGD huyện Kim Bôi	600	-	
2	TTDS KHHGD huyện Lạc Thủy	Không có	1.000	Huyện Lạc Thủy
3	TTDS KHHGD huyện Đà Bắc	404		
4	TTDS KHHGD huyện Lạc Sơn	Không có	1.000	Huyện Lạc Sơn
5	TTDS KHHGD huyện Yên Thủy	665,40	-	

TT	ĐƠN VỊ	Diện tích đất hiện trạng (m ²)	Nhu cầu diện tích đất cần mở rộng hoặc cấp mới (ha)	Vị trí QH sử dụng đất
6	TTDS KHHGD huyện Cao Phong	600	-	
7	TTDS KHHGD huyện Tân Lạc	225	-	
8	TTDS KHHGD huyện Lương Sơn	Không có	1.000	Huyện Lương Sơn
9	TTDS KHHGD huyện Kỳ Sơn	Không có	1.000	Huyện Kỳ Sơn
10	TTDS KHHGD huyện Mai Châu	255	-	
11	TTDS KHHGD thành phố	Không có	1.000	TP.Hòa Bình
12	TT Tư vấn DS KHHGD	2.496	-	