

**KẾ HOẠCH**  
**Triển khai thực hiện công tác Y tế giai đoạn 2018-2020**

**Phần 1**

**Tình hình thực hiện kế hoạch công tác Y tế giai đoạn 2015-2017**

**I. ĐÁNH GIÁ CHUNG**

Trong giai đoạn 2015-2017, tình trạng sức khỏe của người dân tiếp tục có những cải thiện đáng kể: Tuổi thọ trung bình tăng hàng năm; Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giảm; Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân tiếp tục giảm. Mô hình bệnh tật hiện nay đang ở giai đoạn chuyển đổi, với đa gánh nặng của các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm, tai nạn, chấn thương, ngộ độc; một số dịch bệnh mới, bệnh lạ xuất hiện và diễn biến khó lường.

Được sự quan tâm chỉ đạo của Tỉnh ủy, HĐND, Ủy ban nhân dân tỉnh, Bộ Y tế, sự phối hợp của các Sở, ngành, địa phương, ngành y tế đã nỗ lực phấn đấu và đã hoàn thành cơ bản các nhiệm vụ trọng tâm của ngành y tế giai đoạn 2015 - 2017; đạt và vượt hầu hết các chỉ tiêu y tế cơ bản trong Kế hoạch hàng năm đã đề ra; đã có bước tiến dài quan trọng trong lĩnh vực bảo vệ, CSSK nhân dân và từ đó đóng góp vào thành tích chung của Tỉnh trong những năm qua.

Một số kết quả nổi bật là: (1) Ngăn chặn kịp thời, không để dịch xâm nhập và không để dịch lớn xảy ra; (2) Bước đầu thực hiện có hiệu quả việc giảm quá tải bệnh viện nhờ nỗ lực tập trung, huy động các nguồn vốn đầu tư, đẩy mạnh thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh, chuyển giao kỹ thuật, luân phiên cán bộ tuyến trên xuống tuyến dưới để nâng cao chất lượng, trình độ tuyến dưới; kê thêm giường bệnh, cải tạo môi trường cảnh quan để các Bệnh viện công lập ngày càng xanh - sạch - đẹp và khu vực vệ sinh sạch sẽ, đáp ứng tốt nhu cầu của người bệnh và nhân dân; (3) Bệnh viện Ung bướu được thành lập và đi vào hoạt động; (4) Đã có trên 80% dân số tham gia BHYT, vượt mục tiêu kế hoạch đề ra; (5) Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, lấy người bệnh làm trung tâm hướng tới sự hài lòng của người bệnh được toàn ngành thực hiện, đã có kết quả bước đầu, được nhân dân ủng hộ; (6) Xây dựng và triển khai kế hoạch thực hiện xã hội hóa lĩnh vực y tế theo tinh thần Nghị quyết số 93/2014/NQ-CP của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế trong toàn ngành và đang triển khai tại một số bệnh viện; (7) Chuẩn bị kịp thời các điều kiện sẵn sàng đổi mới toàn diện và đồng bộ hệ thống tổ chức y tế tại tuyến huyện, tuyến tỉnh để hội nhập và phát triển bằng việc triển khai thực hiện Kế hoạch số 96/KH-UBND ngày 06/6/2017 triển khai thực hiện Quyết định số

2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa, giai đoạn 2016-2025; (7) Đề án thu hút bác sỹ tạo nguồn nhân lực chất lượng cao cho Ngành; (8) Triển khai được một số kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, đã trình UBND tỉnh phê duyệt đề án ghép thận tại BVĐK Tỉnh; (9) Ngành đã chủ động xây dựng và trình Đề án cơ chế tự chủ các bệnh viện công lập và được Thường trực Tỉnh ủy, Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt.

Tuy nhiên, vẫn còn rất nhiều hạn chế, yếu kém, khó khăn, thách thức trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân như: (1) Nhu cầu và đòi hỏi của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe ngày càng lớn, trong khi ngân sách và nguồn lực dành cho ngành y tế còn có hạn; (2) Quy mô giường bệnh được phê duyệt theo mô hình kế hoạch hóa đã nhiều năm không bắt kịp thực tiễn; (3) Thiếu trầm trọng nguồn nhân lực do một thời gian dài không được tuyển dụng; (4) Công tác thanh toán bảo hiểm y tế còn nhiều vướng mắc, gây khó khăn cho công tác thanh toán khám, chữa bệnh của các cơ sở khám, chữa bệnh; âm quỹ BHYT sẽ tăng, năm sau cao hơn năm trước đang là rào cản cho sự phát triển các bệnh viện; (5) Phát sinh các khó khăn do thay đổi cơ chế chính sách, tổ chức hệ thống y tế; (6) Quá tải ở bệnh viện vẫn chưa được giải quyết triệt để; (7) Tai biến y khoa xảy ra nhưng chậm được khắc phục; (8) Vấn đề rác thải y tế, bảo đảm an toàn thực phẩm... vẫn là những chủ đề nóng; (9) Chưa có sự kết nối giữa bệnh viện công lập, ngoài công lập gây lãng phí lớn về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất; (10) Chất lượng hoạt động của y tế cơ sở còn thấp, người dân chưa có lòng tin vào y tế cơ sở.

## **II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN MỘT SỐ MẶT CÔNG TÁC**

### **1. Y tế dự phòng**

#### **- Kết quả đạt được:**

Năng lực dự báo, giám sát và phòng chống dịch bệnh được nâng lên; trong giai đoạn 2015-2017, đã ngăn chặn và khống chế được nhiều dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, không có dịch bệnh lớn xảy ra, kiểm soát không để xâm nhập các dịch, bệnh mới nổi; duy trì được tỷ lệ TCMR đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi, phụ nữ có thai, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đạt >90%. Đã thanh toán được bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh và duy trì được đến nay.

Tình hình mắc và tử vong của các dịch bệnh lưu hành hầu hết đều giảm qua các năm. Công tác dự phòng và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm đã từng bước được triển khai thực hiện.

Tăng cường quản lý môi trường y tế, việc xử lý chất thải y tế đã có những tiến bộ, tỷ lệ chất thải y tế được thu gom, xử lý đạt tiêu chuẩn đạt 96%. Chương trình nước sạch vệ sinh môi trường hợp phần Y tế, các chương trình dự án khác như: Y tế học đường, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, sàng lọc tim bẩm sinh, tăng huyết áp, ung thư, quân dân y... hoạt động mang lại hiệu quả cao. Các chỉ tiêu phòng chống bệnh thiếu iốt, mù lòa, đái tháo đường,... đạt >95% kế hoạch năm.

Tăng cường công tác thanh, kiểm tra các cơ sở thực phẩm, qua thanh tra số cơ sở vi phạm đã được xử lý nghiêm, ngoài ra còn công khai tên, địa chỉ các cơ sở vi phạm để người dân được biết. Công tác bảo đảm ATTP đã nhận được sự quan tâm, triển khai thực hiện của cả hệ thống chính trị.

**- Khó khăn, hạn chế, yếu kém:**

Một số bệnh truyền nhiễm lưu hành như sốt xuất huyết, tay chân miệng mặc dù tỷ lệ mắc có giảm qua các năm nhưng vẫn còn ở mức cao; các bệnh dịch có vắc xin phòng bệnh vẫn có nguy cơ bùng phát trở lại như sởi, bạch hầu, ho gà, viêm gan B. Việc tăng cường giao lưu và hội nhập quốc tế cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh, nhất là các dịch bệnh mới nổi. Tình trạng ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc có nguy cơ lan rộng. Bệnh dại vẫn là một trong những bệnh truyền nhiễm gây tử vong hàng đầu.

Độ nhạy của hệ thống giám sát và đáp ứng dịch chưa cao, việc thông báo ca bệnh từ các bệnh viện và các cơ sở y tế tư nhân chưa tích cực.

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

Tỷ lệ bao phủ nhà tiêu hợp vệ sinh vẫn có sự chênh lệch lớn giữa các vùng miền; năng lực quản lý chất thải, quan trắc môi trường và kiểm soát ô nhiễm của các cơ sở y tế còn hạn chế; hệ thống giám sát môi trường y tế chưa được kiện toàn.

Tình trạng ngộ độc thực phẩm diễn biến phức tạp và có xu hướng giảm nhưng không bền vững, đặc biệt các vụ ngộ độc dưới 30 người, chủ yếu xảy ra tại hộ gia đình. Công tác quản lý nhà nước và sự phối hợp giữa các Sở, ngành, địa phương trong quản lý, kiểm soát vệ sinh an toàn thực phẩm còn hạn chế.

Phương thức TT-GDSK ở một số địa phương còn chưa phù hợp và linh hoạt, chưa tạo ra phong trào thi đua rộng khắp về giữ gìn vệ sinh, nâng cao sức khỏe; việc phối hợp với các cơ quan truyền thông còn hạn chế, bất cập và bị động.

## **2. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng**

### ***Kết quả đạt được:***

Các chỉ tiêu tổng hợp như số lần khám bệnh, số người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú, số ngày điều trị nội, ngoại trú, số phẫu thuật, thủ thuật năm sau tăng hơn so với năm trước. Đến nay, tổng số giường bệnh kế hoạch được giao là 6.550 giường (được giao tại Quyết định 4537/QĐ-UBND ngày 17/12/2010 của Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt kế hoạch phát triển giường bệnh các bệnh viện công lập giai đoạn 2010-2015) không tăng trong 3 năm (năm 2015, 2016 và năm 2017), tổng số giường bệnh thực kê đến 31/8/2017 tại các bệnh viện công lập là **14.589** giường. Công suất sử dụng giường bệnh bình quân đạt 167,3%.



Toàn Tỉnh có 10 bệnh viện tư nhân, 937 phòng khám tư nhân và cơ sở dịch vụ y tế. Các BV tư nhân có 1.667 giường bệnh kế hoạch, thực kê là 2.291. Số giường bệnh/vạn dân đạt **26,1**. Số bác sỹ/vạn dân tăng từ 7,6 (2015) lên 8,5 (2017).

Các giải pháp giảm quá tải bệnh viện được triển khai một cách tích cực và đồng bộ: Huy động các nguồn vốn đầu tư, đẩy nhanh tiến độ các dự án trọng điểm (Bệnh viện Ung bướu được thành lập và đi vào hoạt động), đẩy mạnh thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh, chuyển giao kỹ thuật, luân phiên cán bộ tuyến trên xuống tuyến dưới để nâng cao chất lượng, trình độ tuyến dưới; kê thêm giường bệnh, cải tạo môi trường cảnh quan để các Bệnh viện công lập ngày càng xanh - sạch - đẹp và khu vực vệ sinh sạch sẽ, đáp ứng tốt nhu cầu của người bệnh và nhân dân.

Hệ thống phản hồi của người dân về chất lượng dịch vụ KCB đã được tăng cường, thiết lập lại hệ thống đường dây nóng tại tất cả cơ sở KCB. Sở Y tế đã ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/2/2014 quy định cụ thể các quy tắc ứng xử của người thầy thuốc; Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 của Bộ Y tế ban hành về Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”; sau hơn 2 năm thực hiện Kế hoạch đã có khoảng 100% bệnh viện ký cam kết thực hiện. Sở Y tế và các bệnh viện đã tổ chức giám sát thực hiện quy tắc ứng xử của cán bộ công chức, viên chức, tổ chức khen thưởng, động viên kịp thời những tấm gương tốt, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm, cần thiết phải chuyển công tác hoặc cho ra ngoài ngành đối với các trường hợp vi phạm nặng hoặc vi phạm nhiều lần.

Ngành y tế đã áp dụng thành công nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị như: Đã chuyển giao cho tuyến dưới gần 271 kỹ thuật, các bệnh viện tuyến tỉnh tiếp tục hoàn thiện và củng cố các kỹ thuật đã triển khai, đưa vào áp dụng thường quy như: Kỹ thuật phẫu thuật tim hở; Tim bẩm sinh (thông liên nhĩ, thông liên thất, còn ống động mạch...), thay van tim nhân tạo...; các bệnh viện tuyến tỉnh đã triển khai một số kỹ thuật mới, như: Phẫu thuật thay van tim, phẫu thuật thay khớp gối, phẫu thuật cắt bàng quang toàn bộ tạo hình bàng quang bằng quai ruột, nội soi hẹp khúc nối bể thận niệu quản; cấy máy tạo nhịp đồng bộ; tiêm huyết tương giàu tiểu cầu điều trị thoái hóa khớp; lọc máu hấp phụ trong ngộ độc Paraquat; Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm để nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch cho bệnh nhân sinh non; Xét nghiệm phát hiện ADN đặc trưng của Virus Hesperes trong dịch não tủy (HSV REAL - TIME PCR), XN chẩn đoán suy tim (pro-BNP), XN chẩn đoán viêm khớp dạng thấp (anti-CCP), XN chẩn đoán loại trừ tắc mạch phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu (D-dimer), XN chẩn đoán, theo dõi điều trị loãng xương (hormon PTH, phospho, magie trong máu), XN phát hiện dẫn chất của nhóm ma túy đá trong nước tiểu...; ghép giác mạc,...

#### ***Khó khăn, hạn chế, yếu kém:***

Việc kết hợp giữa phòng bệnh với chữa bệnh và phục hồi chức năng, giữa YHCT với YHHD còn hạn chế; mạng lưới cung ứng dịch vụ phục hồi chức năng

còn hạn chế về năng lực chuyên môn kỹ thuật. Mô hình CSSK cho người cao tuổi chưa được triển khai rộng khắp.

Chất lượng dịch vụ y tế và các chỉ số sức khỏe nhân dân giữa các vùng miền còn chênh lệch lớn; Quá tải bệnh viện bước đầu được khắc phục nhưng vẫn cần tiếp tục giải quyết trong thời gian tới.

Cơ chế kiểm định chất lượng lâm sàng chưa được thực hiện, tình trạng không công nhận kết quả xét nghiệm giữa các cơ sở KCB vẫn còn phổ biến.

### **3. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình**

#### ***Các kết quả đạt được:***

Chất lượng dịch vụ DS-KHHGD từng bước được nâng cao, công tác truyền thông được đẩy mạnh với nhiều hình thức tới nhiều đối tượng khác nhau. Dịch vụ KHHGD được đưa đến gần với người dân tại 110 xã vùng khó khăn. Bảo đảm cung cấp đủ các phương tiện tránh thai cấp miễn phí theo quy định, đồng thời đẩy mạnh tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai. Tốc độ tăng dân số được khống chế ở khoảng 0,65%/năm, quy mô dân số năm 2017 là 3.564.000 người đạt mục tiêu đề ra, mô hình gia đình ít con ngày càng được chấp nhận rộng rãi. Chất lượng dân số ngày càng được cải thiện, tuổi thọ trung bình ngày càng cao.

Tỷ lệ sàng lọc trước sinh và sơ sinh đã tăng lên qua các năm; mô hình tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân đã triển khai mở rộng và ngày càng được triển khai có chiều sâu. Tích cực triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi để kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, chênh lệch tỷ số giới tính khi sinh ở mức 116 bé trai/100 bé gái.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em thể nhẹ cân đã giảm từ 18,8% vào năm 2015 xuống còn 16,9% năm 2017; Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần đạt trên 90%, tỷ lệ phụ nữ đẻ do CBYT đã qua đào tạo đỡ đạt 98%, tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc tuần đầu sau sinh đạt 81%.

#### ***Khó khăn, hạn chế, yếu kém:***

Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh còn cao, tỷ suất sinh vẫn còn nguy cơ tăng ở một số vùng. Sự khác biệt giữa các vùng, miền, giữa các nhóm dân cư về các chỉ số sức khỏe sinh sản còn lớn và có xu hướng gia tăng. Tỷ số tử vong mẹ, tử vong trẻ em ở một số khu vực miền núi cao gấp 2,5 lần so với khu vực đồng bằng, đô thị và gấp 2 lần so với mức trung bình toàn quốc. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em vẫn còn cao so với bình quân chung cả nước.

Tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước và trong sinh bào đảm chất lượng ở vùng đồng bào các dân tộc thiểu số và vùng khó khăn vẫn còn hạn chế.

### **4. Công tác thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe**

#### ***Các kết quả đạt được:***

Chỉ đạo các đơn vị đẩy mạnh công tác truyền thông, tăng cường phối hợp với các cơ quan thông tấn báo chí TW và của tỉnh nhằm tuyên truyền, tạo đồng thuận,

ủng hộ và sự vào cuộc của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp, các ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội và cộng đồng đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Tập trung tuyên truyền về đường lối chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân, nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng chống các bệnh dịch như: Zika, phòng chống tác hại thuốc lá, tiêm vắc xin sởi – rubella, sốt xuất huyết, ngày thế giới không khói thuốc, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường, dân số, sức khỏe sinh sản,...Hàng năm, đã tổ chức tập huấn kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe cho 23.760 lượt người/năm; 655 bản tin, bài báo về y tế và sức khỏe/năm; tư vấn và giáo dục sức khỏe trực tiếp cho 890.000 lượt người/năm; phát thanh tuyên truyền về phòng chống dịch bệnh, ATTP, phòng chống các bệnh xã hội được 31.880 lần/năm.

In ấn và cấp phát hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với cơ sở y tế công lập; mẫu báo cáo, nghĩa vụ, trách nhiệm báo cáo thống kê của y tế tư nhân; quy định cấp và sử dụng giấy chứng sinh nhằm nâng cao chất lượng thông tin về sinh đẻ.

Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành, sử dụng phần mềm quản lý văn bản và điều hành trên môi trường mạng ở tất cả các đơn vị thuộc Sở Y tế. Về các ứng dụng chuyên ngành, đã ứng dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện, quản lý hành nghề y tư nhân; phần mềm quản lý bệnh nhân HIV/AIDS và cơ sở dữ liệu HIV/AIDS; phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm, quản lý tiêm chủng; phần mềm tin học quản lý bệnh viện (HIS). Bước đầu, đã triển khai thực hiện dự án bệnh viện thông minh tại Bệnh viện Nội tiết (khám bệnh thông minh, hội chẩn thông minh, ứng dụng nhắc liều, cảnh báo quá liều thuốc; quản lý xét nghiệm, đặt lịch hẹn khám chữa bệnh từ xa, bệnh án điện tử...).

#### ***Khó khăn, hạn chế, yếu kém:***

Thông tin tử vong và nguyên nhân tử vong chưa được đồng bộ theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Thông tin trong hồ sơ bệnh án chưa phù hợp để bảo đảm tính liên tục trong theo dõi sức khỏe, điều trị thích hợp, tránh tai biến, phản ứng có hại và để bảo đảm tính hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe.

Chậm đổi mới và đa dạng hóa các phương thức truyền thông, tin bài, phóng sự. Chất lượng thông tin chưa được cải thiện. Thông tin cung cấp từ các đơn vị, địa phương chưa được kịp thời, chưa đầy đủ, thiếu thông tin từ các cơ sở y tế tư nhân; ứng dụng công nghệ tin học trong xử lý, phân tích và báo cáo còn hạn chế.

### **5. Công tác Dược**

#### ***Các kết quả đạt được***

Đảm bảo cung ứng kịp thời, đủ thuốc phục vụ công tác KCB và phòng chống dịch bệnh, thiên tai. Thực hiện Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt



Nam” nhiều bệnh viện đã sử dụng tới 80% thuốc nội, góp phần giảm chi phí cho người bệnh.

Thị trường thuốc cơ bản bình ổn, không xảy ra tình trạng tăng giá đột biến, bất hợp lý ảnh hưởng tới công tác phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân. Việc triển khai các văn bản pháp luật về quản lý giá thuốc và đấu thầu thuốc đã bước đầu phát huy tác dụng, tiết giảm chi phí mua thuốc tại các bệnh viện. Giá thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hoá chất xét nghiệm thống nhất trong toàn tỉnh thông qua việc đấu thầu tập trung.

Thực hiện có hiệu quả lộ trình triển khai, áp dụng nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt phân phối thuốc” (GDP), “Thực hành tốt nhà thuốc” (GPP); Phối hợp tổ chức kiểm tra công nhận các cơ sở kinh doanh thuốc đạt tiêu chuẩn GDP, GPP. Thực hiện kế hoạch kiểm tra công tác cung ứng, sử dụng thuốc tại các bệnh viện và tăng cường quản lý nhà nước về dược và mỹ phẩm, kiểm tra thị trường thuốc và quản lý giá thuốc trên địa bàn.

Chất lượng thuốc đã được quản lý chặt chẽ và toàn diện ở tất cả các khâu từ sản xuất, bảo quản, lưu thông, phân phối, bán buôn, bán lẻ. Tất cả các nhà máy sản xuất thuốc hóa dược đã đạt GMP, 100% doanh nghiệp nhập khẩu và lưu thông thuốc có quy mô lớn đều đạt tiêu chuẩn về Thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP). Công tác kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc lưu hành trên thị trường tiến hành thường xuyên, có nề nếp từ Tỉnh đến các địa phương; tỷ lệ thuốc không đạt chất lượng giảm dần trong các năm.

### ***Khó khăn, hạn chế, yếu kém***

Nghị định 54/2017/NĐ-CP của Chính phủ đã có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2017 nhưng đến nay chưa có đầy đủ các Thông tư hướng dẫn thực hiện Luật dược;

Quản lý giá thuốc gặp khó khăn do chưa có quy định phân công nhiệm vụ giữa các bộ, ngành liên quan. Hiện tượng sử dụng thuốc chưa hợp lý vẫn còn xảy ra, bán thuốc không theo kê đơn còn diễn ra phổ biến, sử dụng thuốc an toàn vẫn là một sự quan tâm lớn của các cơ sở y tế. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh còn cao, nguy cơ kháng thuốc chống vi khuẩn đang gia tăng.

Công tác kiểm tra, kiểm soát nguồn gốc và chất lượng dược liệu sử dụng trong sản xuất thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và sử dụng trong các cơ sở KCB YHCT còn chưa được thực hiện tốt. Quy hoạch phát triển dược liệu còn rất chậm mặc dù đã phối kết hợp với Viện Nghiên cứu dược liệu-Bộ Y tế để thực hiện nhưng hiệu quả chưa cao và chưa có sản phẩm là bản quy hoạch tổng thể của cả tỉnh.

## **6. Công tác Kế hoạch - Tài chính y tế**

### ***Các kết quả đạt được***

Phối hợp với BQL các dự án xây dựng công nghiệp và dân dụng Thanh Hóa triển khai thực hiện đảm bảo tiến độ dự án Đầu tư xây dựng Bệnh viện Ung bướu.

Trình UBND tỉnh và HĐND tỉnh về giá dịch vụ y tế theo Thông tư 02/TT-BYT của Bộ Y tế về giá dịch vụ y tế đối với người không có thẻ BHYT.

Tiếp tục đầu tư cho phát triển cơ sở hạ tầng để giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh: Xây dựng và triển khai kế hoạch thực hiện xã hội hóa lĩnh vực y tế theo tinh thần Nghị quyết số 93/NQ-CP về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế, tập trung triển khai tại các bệnh viện: Đa khoa Tỉnh, Phụ Sản, Nhi, Đa khoa khu vực Ngọc Lặc; Bệnh viện quốc tế Sao Mai.

Dự án Xây dựng Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa đã được khởi công xây dựng và các hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện đã được diễn ra bình thường với mục tiêu Bệnh viện nhanh chóng hoạt động độc lập ngay với phương án thuê dịch vụ những nội dung chuyên môn mà Bệnh viện chưa thực hiện được. Tăng cường kiểm tra hoạt động đầu tư, sử dụng trang thiết bị trong các cơ sở y tế.

Hoàn thành Điều chỉnh Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Thanh Hóa đến năm 2020, định hướng đến năm 2030; Đề án cơ chế tự chủ các bệnh viện công lập và được Thường trực Tỉnh ủy, Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt. Sở Y tế tiếp tục phân loại, chuyển một số đơn vị từ loại hình tự chủ một phần sang tự chủ toàn bộ chi phí hoạt động để dành ngân sách hỗ trợ người dân mua thẻ BHYT thực hiện lộ trình BHYT toàn dân.

Đầu tư xử lý chất thải y tế từ dự án của Bộ Y tế do WB tài trợ ở 9 đơn vị theo mô hình xử lý cụm đến cuối năm 2017 hoàn thành 100% công trình đi vào sử dụng. Sở Y tế đã xây dựng kế hoạch thực hiện trong toàn ngành được UBND tỉnh phê duyệt triển khai trong những năm tới.

Trong thời gian qua, ngành y tế đã huy động được nhiều nguồn lực đầu tư ngoài ngân sách nhà nước nhờ tăng cường xã hội hóa thông qua các hình thức vay vốn để đầu tư cơ sở vật chất, các khu khám, chữa bệnh theo yêu cầu; liên doanh liên kết lắp đặt thiết bị y tế; phối hợp công - tư (PPP).

#### ***Khó khăn, hạn chế, yếu kém:***

Đầu tư của Nhà nước cho y tế chưa đáp ứng được nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tỷ lệ chi từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc sức khỏe còn ở mức cao (khoảng 45%); việc mở rộng bao phủ BHYT cho gần 20% dân số còn lại chưa tham gia BHYT còn nhiều khó khăn, khả năng cân đối quỹ BHYT và chia sẻ rủi ro còn thấp.

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

Khả năng tiếp cận của các cơ sở y tế tư nhân với các chính sách ưu đãi còn nhiều khó khăn; việc liên doanh, liên kết lắp đặt trang thiết bị y tế trong các cơ sở y tế công lập tuy kết quả có nhiều mặt tích cực nhưng cũng còn có tình trạng lạm dụng kỹ thuật, xét nghiệm, chiếu chụp làm tăng chi phí trong khám, chữa bệnh.



Việc điều hành, quản lý tại các bệnh viện công chậm được đổi mới; chưa có các mô hình, phương thức quản trị bệnh viện công phù hợp với nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

## **Phần 2**

### **Kế hoạch công tác Y tế giai đoạn 2018-2020**

#### **1. Cơ hội và thách thức**

Trong tình, tình hình kinh tế - xã hội, quốc phòng - an ninh của Tỉnh tiếp tục có bước phát triển tích cực; Tăng trưởng tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP) 9 tháng đầu năm 2017 ước đạt 8,04% (cùng kỳ 8,06%); sản xuất nông nghiệp đạt kết quả toàn diện; sản xuất công nghiệp duy trì tăng trưởng ổn định, tăng 9,3% so với cùng kỳ; Dịch vụ phát triển khá, một số lĩnh vực có nhiều khởi sắc, số doanh nghiệp được thành lập tăng cao, thu ngân sách tăng 8,6% so với cùng kỳ; Văn hóa - xã hội có chuyển biến tích cực, an sinh xã hội được bảo đảm; An ninh chính trị được giữ vững, trật tự an toàn xã hội được đảm bảo.

Kế hoạch 3 năm ngành y tế Thanh Hóa 2018-2020 sẽ được triển khai thực hiện trong bối cảnh nước ta tiếp tục đẩy mạnh toàn diện, đồng bộ công cuộc đổi mới, xây dựng nền tảng để sớm đưa nước ta cơ bản trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại, với nhiều cơ hội và thách thức đan xen nhau.

#### **1.1. Cơ hội**

- Các Nghị quyết, chính sách của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh ngày càng khẳng định vai trò quan trọng của lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân đối với việc thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa. Vì vậy, đầu tư cho sức khỏe được coi là đầu tư trực tiếp cho phát triển bền vững.

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

- Kinh tế tỉnh ta tiếp tục phát triển trong điều kiện chính trị và xã hội ổn định; nông thôn Việt Nam có nhiều đổi mới tạo điều kiện để bảo đảm an sinh xã hội, đầu tư cho y tế. Nhận thức và sự tham gia của người dân, các cấp ủy đảng, chính quyền vào công tác CSSK ngày càng sâu rộng; sự phối hợp liên ngành trong CSSK ngày càng rộng rãi và hiệu quả.

- Toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế ngày càng sâu rộng giúp cho hàng hóa và người lao động tỉnh Thanh nói chung và trong lĩnh vực y tế nói riêng có cơ hội thâm nhập vào thị trường thế giới, người dân có thêm nhiều cơ hội lựa chọn các dịch vụ y tế có chất lượng cao ngay trong nước.

- Cơ sở hạ tầng giao thông trong tỉnh được đầu tư xây dựng, các phương tiện thông tin hiện đại phát triển nhanh chóng, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân dễ dàng tiếp cận các cơ sở y tế cũng như các kiến thức về sức khỏe.

## **1.2. Thách thức**

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

- Chi phí cho chăm sóc sức khỏe ngày càng lớn trong khi về cơ bản tỉnh ta vẫn còn là một tỉnh trung bình của cả nước, đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe còn thấp và các nguồn viện trợ nước ngoài cho Ngành rất hạn chế.

- Bên cạnh mang lại nhiều cơ hội, toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế cũng đặt ra nhiều thách thức đối với nền kinh tế-xã hội nói chung và lĩnh vực y tế nói riêng như tăng nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh, nhất là các dịch bệnh mới nổi; cạnh tranh trong sản xuất hàng hóa và cung ứng dịch vụ y tế trong tỉnh với các tỉnh thành khác; Chế độ đãi ngộ đối với cán bộ y tế chưa phù hợp, lương và phụ cấp cho cán bộ y tế còn thấp, không tương xứng với thời gian học tập, công sức lao động, môi trường lao động, điều kiện làm việc vất vả, nhất là ở khu vực miền núi, nông thôn.

- Về nhân khẩu học, quy mô dân số lớn và tiếp tục gia tăng; tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh còn ở mức cao; vấn đề di cư tự do chưa được kiểm soát tốt tạo áp lực lớn lên hệ thống y tế.

- Về yếu tố môi trường tự nhiên, Việt Nam nói chung và tỉnh Thanh Hóa nói riêng là một trong các quốc gia, địa phương chịu tác động lớn nhất của biến đổi khí hậu và có rủi ro thiên tai cao; ô nhiễm môi trường đang ngày càng nghiêm trọng, đặc biệt do tốc độ đô thị hóa diễn ra mạnh mẽ; ô nhiễm thực phẩm do sử dụng các hóa chất cấm trong nuôi trồng, chế biến thực phẩm vẫn là một vấn đề nhức nhối chưa được kiểm soát hiệu quả.

- Về các yếu tố hành vi, lối sống, tác động của các yếu tố theo hướng bất lợi cho sức khỏe gia tăng như hút thuốc lá; lạm dụng rượu, bia; sử dụng ma túy, mại dâm; chế độ ăn không hợp lý; thiếu hoạt động thể lực.

## **2. Mục tiêu**

### **2.1. Mục tiêu chung**

- Nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần, tâm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người dân các dân tộc trong tỉnh; giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh, dịch bệnh. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế "Thầy thuốc phải như mẹ hiền", có năng lực chuyên môn vững vàng, tiếp cận trình độ khu vực và Thế giới. Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế, tạo nền tảng vững chắc để phát triển

hệ thống y tế công bằng, hiệu quả, chất lượng và bền vững, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong điều kiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa.

- Tiếp tục siết chặt kỷ luật, kỷ cương hành chính; phát triển khoa học kỹ thuật; nâng cao chất lượng KCB, hướng tới sự hài lòng của người bệnh, giảm quá tải bệnh viện, tăng cường năng lực y tế tuyến xã; khống chế dịch bệnh; kiểm soát tốt ATTP; tiếp tục thu hút các nguồn lực đầu tư; xử lý cơ bản chất thải y tế.

## **2.2. Mục tiêu cụ thể**

- Thực hiện bao phủ CSSK toàn dân; bảo đảm mọi người dân được tiếp cận với các dịch vụ CSSK cơ bản có chất lượng. Không để dịch bệnh lớn xảy ra; từng bước kiểm soát các yếu tố có hại đến sức khỏe liên quan đến môi trường, an toàn thực phẩm, lối sống và hành vi của người dân.

- Nâng cao chất lượng, hiệu quả của mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế; bảo đảm sự phối hợp, kết nối và lồng ghép giữa các tuyến, giữa dịch vụ khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và dịch vụ phòng bệnh, CSSKBĐ; giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến tỉnh; phát huy vai trò của các trung tâm y tế kỹ thuật cao trong việc chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ chuyên môn cho toàn mạng lưới cung ứng dịch vụ; hiện đại hóa và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

- Duy trì mức sinh thấp hợp lý; khống chế tốc độ tăng nhanh tỷ số giới tính khi sinh; giảm dị tật và bệnh bẩm sinh, góp phần nâng cao chất lượng dân số; đáp ứng đủ nhu cầu dịch vụ KHHGD của người dân; tăng khả năng tiếp cận dịch vụ CSSKSS có chất lượng.

- Phát triển BHYT toàn dân; Bảo đảm cân đối hợp lý trong phân bổ, sử dụng nguồn nhân lực y tế giữa các vùng, các tuyến, giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế.

- Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, máu, chế phẩm máu và TTBYT có chất lượng với giá cả hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân; quản lý, sử dụng thuốc và TTB hợp lý, an toàn và hiệu quả.

- Đổi mới, nâng cao năng lực quản lý và năng lực thực hiện chính sách y tế của Ngành và các đơn vị y tế trong Ngành, đẩy mạnh cải cách hành chính để đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế Thanh Hóa trong giai đoạn mới. Tham mưu, tổ chức phát triển nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, TTB, kỹ thuật; Cùng cố và hoàn thiện tổ chức mạng lưới y tế các tuyến, quy hoạch lại hệ thống các cơ sở y tế theo hướng thu gọn đầu mối để nâng cao hiệu quả hoạt động, đầu tư.

## **3. Các chỉ tiêu y tế cơ bản**

Hệ thống chỉ tiêu cơ bản của ngành y tế Thanh Hóa đề xuất đưa vào Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 3 năm và hàng năm của Tỉnh gồm 7 chỉ tiêu (*chi tiết tại Phụ lục 1 kèm theo*). Bên cạnh đó, Kế hoạch triển khai thực hiện công tác Y tế giai đoạn 2018-2020 bổ sung thêm các chỉ tiêu để đánh giá tổng quát các hoạt động của ngành Y tế, thực hiện các Mục tiêu phát triển bền vững trong lĩnh vực y tế, các chương trình mục tiêu (*chi tiết tại Phụ lục 2 kèm theo*).



#### **4. Các nhiệm vụ, giải pháp trọng tâm**

##### **4.1. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng; khắc phục căn bản tình trạng quá tải bệnh viện**

a) Tập trung, đẩy nhanh tiến độ thực hiện các dự án trọng điểm (Ví dụ Đề án cơ chế tự chủ các bệnh viện công lập) để tăng thêm số cơ sở y tế, giường bệnh, tập trung cho các chuyên khoa quá tải như ung bướu, tim mạch, nội tiết, chấn thương, sản nhi, hô hấp, thần kinh....

b) Tăng cường chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới bằng nhiều hình thức: Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh; tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đào tạo, tập huấn; tư vấn KCB từ xa.

c) Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng dịch vụ KCB các cấp và hệ thống đánh giá phản hồi của người dân; triển khai thực hiện các quy trình chuyên môn.

d) Tiến hành thường xuyên, liên tục việc cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh theo Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế. Tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin từ quản lý bệnh viện, bệnh án điện tử tới chẩn đoán, xét nghiệm, khám, chữa bệnh từ xa (xây dựng 02 bệnh viện thông minh).

e) Kết hợp giữa chăm sóc sức khỏe ban đầu với các dịch vụ y tế chuyên sâu, dịch vụ y tế kỹ thuật cao, giữa y học cổ truyền với y học hiện đại.

g) Tham mưu cho UBND tỉnh, phối hợp với BHXH tỉnh tổ chức triển khai thực hiện Thông tư 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ Y tế Quy định về gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở (bao gồm các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, hóa chất, vật tư để chăm sóc sức khỏe ban đầu, nâng cao sức khỏe, dự phòng và điều trị áp dụng đối với các cơ sở y tế tại tuyến y tế cơ sở (gồm tuyến huyện, tuyến xã) và mọi người dân); với định hướng "Gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả" phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế và "Gói dịch vụ y tế cơ bản do Nhà nước chi trả" phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước; đồng thời huy động các nguồn lực để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, quản lý sức khỏe người dân. Mở rộng dịch vụ, kỹ thuật y tế, đặc biệt là ở tuyến dưới tạo điều kiện cho người bệnh tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng ở nơi gần nhất. Triển khai mô hình quản lý các bệnh mạn tính không lây như tăng huyết áp, đái tháo đường, hen phế quản... tại cộng đồng, thực hiện mô hình bác sỹ gia đình, CSSK người cao tuổi tại cộng đồng.

h) Thực hiện việc đa dạng hóa các loại hình khám chữa bệnh; phát triển một số lĩnh vực y học mũi nhọn phù hợp với điều kiện và khả năng của Thanh Hóa, cơ sở khám, chữa bệnh chất lượng cao để đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân.

k) Thiết lập mạng lưới chuyển tuyến tối ưu, đơn giản hóa thủ tục và tăng cường liên kết giữa các tuyến và bảo đảm liên tục trong CSSK. Mở rộng và kết nối giữa các bệnh viện công lập và ngoài công lập.

#### **4.2. Phát triển mạng lưới y tế cơ sở, chú trọng công tác y tế dự phòng, phòng chống thiên tai**

a) Tăng cường đầu tư về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực, thuốc thiết yếu cho các cơ sở y tế tuyến huyện, tuyến xã, trong đó ưu tiên các xã miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn, để đạt tiêu chí quốc gia y tế xã theo Quyết định 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

b) Phát triển y học gia đình; lồng ghép mô hình và nguyên lý y học gia đình vào hoạt động của mạng lưới YTCS. Triển khai đồng bộ các hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm; chú trọng dự phòng, nâng cao năng lực sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát bệnh tật; đẩy mạnh quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, chăm sóc dài hạn tại y tế cơ sở. Đẩy mạnh kết hợp quân-dân y, y tế ở vùng biên giới, hải đảo. Kết nối y tế cơ sở với các phòng khám tư nhân, phòng chẩn trị đông y.

Tổ chức hệ thống trạm y tế xã, phường, thị trấn gắn với y tế học đường và phù hợp với đặc điểm của từng địa phương. Phát triển mạnh hệ thống cấp cứu tại cộng đồng và trước khi vào bệnh viện. Đổi mới tổ chức và cơ chế hoạt động của mạng lưới YTCS trong bối cảnh chuyển đổi dịch tễ học và thay đổi mô hình bệnh tật, có sự kết nối với các cơ sở y tế chuyên khoa tuyến trên.

Tăng cường đầu tư cho các Trạm Y tế xã (kể cả theo hình thức xã hội hóa) về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực, thuốc thiết yếu, trong đó ưu tiên các xã miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn, để có 90% số Trạm Y tế xã đạt Bộ Tiêu chí theo chỉ tiêu đề ra vào năm 2020.

c) Đổi mới cơ chế tài chính đối với mạng lưới YTCS theo hướng tài chính công phải là nguồn tài chính chủ yếu. Thực hiện giá dịch vụ tính đủ chi phí trực tiếp và tiền lương, phụ cấp cho bệnh viện huyện; xây dựng định mức chi cho YTDP tuyến huyện, TYT xã phù hợp với từng vùng, miền và điều kiện địa lý; cơ chế thanh toán BHYT đối với phòng khám bác sỹ gia đình, cơ chế thanh toán đối với các dịch vụ y tế được cung cấp tại TYT, tại nhà, tại cộng đồng.

d) Đổi mới cung ứng dịch vụ của mạng lưới YTCS, tăng cường quản lý sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ và phục hồi chức năng tại nhà, tại cộng đồng, đặc biệt đối với các bệnh không lây nhiễm. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, áp dụng mô hình quản lý sức khỏe hộ gia đình. Bảo đảm CSSK thường xuyên, liên tục, toàn diện; cung ứng các dịch vụ lồng ghép, phối hợp đối với cả 3 nhóm: bệnh lây nhiễm, không lây nhiễm và tai nạn thương tích. Nâng cao năng lực trong khám, phát hiện, sàng lọc và chuyển người bệnh lên tuyến trên linh hoạt, hiệu quả, và tiếp nhận, theo dõi, điều trị người bệnh từ tuyến trên chuyển về.

e) Triển khai công tác phòng chống dịch chủ động, dự báo, phát hiện sớm, khống chế kịp thời dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra. Giám sát chặt chẽ, ngăn chặn kịp thời bệnh dịch truyền nhiễm tại các cửa khẩu quốc tế, không để dịch bệnh xâm nhập bùng phát lây lan trong cộng đồng, xây dựng kế hoạch đáp ứng dịch khẩn cấp.

f) Tập trung chỉ đạo công tác tiêm chủng mở rộng để duy trì tỷ lệ tiêm chủng mở rộng trên 90%, quản lý tốt hoạt động tiêm chủng dịch vụ; từng bước kiện toàn hệ thống an toàn sinh học trong xét nghiệm; đẩy mạnh công tác phòng chống các bệnh không lây nhiễm, tăng cường công tác y tế trường học và từng bước kiểm soát các yếu tố có hại đến sức khỏe.

g) Tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị ARV và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; nâng cao chất lượng và hiệu quả công tác cai nghiện ma túy, mở rộng điều trị bằng Methadone và các hình thức cai nghiện có hiệu quả. Giảm tỷ lệ mắc mới, kiểm soát tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dưới 0,3%, hướng đến mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020. Kiểm soát tình trạng lao và sốt rét kháng thuốc; có can thiệp đặc hiệu phòng chống lao, sốt rét cho các vùng núi, dân tộc thiểu số.

h) Tiếp tục triển khai thực hiện Đề án đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải cho các cơ sở y tế đã được phê duyệt; triển khai hiệu quả hợp phần vệ sinh thuộc CTMTQG nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn, công tác phòng chống bệnh nghề nghiệp, CSSK người lao động, phòng chống tai nạn thương tích. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát đối với công tác quản lý chất thải y tế; hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong gia dụng và y tế.

i) Đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật về quản lý an toàn thực phẩm theo Nghị quyết 04-NQ/TU của Ban Chấp hành đảng bộ tỉnh và Luật An toàn thực phẩm. Tăng cường phối hợp liên ngành, đến năm 2020 về cơ bản việc kiểm soát ATTP trong toàn bộ chuỗi cung cấp thực phẩm được thiết lập và phát huy hiệu quả.

k) Theo dõi sát tình hình, những tác động của biến đổi khí hậu để có phương án tổ chức triển khai công tác PCTT & TKCN của toàn Ngành.

### **4.3. Đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, dân số - KHHGD**

a) Thúc đẩy các can thiệp giảm tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tiếp tục hoàn thiện các chính sách về thu hút bác sỹ chuyên ngành sản, nhi về công tác tại các vùng khó khăn, chính sách đối với cô đỡ thôn bản; khuyến khích cung cấp dịch vụ ngoại trạm, tại nhà. Tổ chức mạng lưới cung ứng dịch vụ phù hợp với văn hóa, phong tục tập quán, đặc biệt là vùng dân tộc thiểu số. Tăng cường năng lực y tế công trong lĩnh vực kế hoạch hóa gia đình; Đẩy mạnh thâm định tử vong mẹ và tử vong sơ sinh, tập trung thực hiện các can thiệp đã được chứng minh có hiệu quả. Tăng cường kiểm tra giám sát thực hiện quy trình chuyên môn: phòng ngừa, phát hiện, xử lý và chuyển các trường hợp cấp cứu sản khoa và sơ sinh.



b) Tăng cường phối hợp liên ngành trong thực hiện các can thiệp về vệ sinh và dinh dưỡng nhằm giảm tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng thể thấp còi. Đẩy mạnh huy động cộng đồng tham gia vào việc cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ trước và trong khi mang thai và bổ sung dinh dưỡng cho trẻ em ở mọi lứa tuổi.

c) Tập trung đáp ứng nhu cầu về dịch vụ CSSKSS, phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGD, đặc biệt là người vị thành niên, thanh niên chưa lập gia đình, người di cư, người có HIV, người tàn tật, người hành nghề mãi dâm, người đồng tính.

d) Giảm sinh ở vùng có mức sinh cao, vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn và duy trì mức sinh thấp hợp lý ở các vùng miền có mức sinh thấp; giảm tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh; mở rộng các giải pháp dự phòng chủ động dị tật bẩm sinh, sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, bảo đảm hậu cần và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

e) Chú trọng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, đặc biệt là ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biên giới. Quan tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (NCT), người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi hậu quả của chiến tranh và các đối tượng ưu tiên; phát triển các mô hình chăm sóc NCT phù hợp.

#### **4.4. Phát triển nguồn nhân lực y tế, triển khai dự án Bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại các huyện nghèo của tỉnh**

a) Kiện toàn nguồn nhân lực y tế tinh gọn, hiệu lực theo hướng giảm đầu mối, phù hợp với hội nhập quốc tế nhằm sử dụng có hiệu quả nguồn lực các tuyến; Xây dựng và ban hành cơ chế Viện – Trường để phối hợp giữa cơ sở giáo dục và cơ sở thực hành trong đào tạo nhân lực y tế của Tỉnh.

b) Xây dựng đội ngũ nhân viên y tế có số lượng, cơ cấu hợp lý, đủ trình độ năng lực thi hành nhiệm vụ, cụ thể hóa trong Đề án vị trí việc làm của từng đơn vị. Tiếp tục triển khai thực hiện chuẩn năng lực cần thiết cho từng loại hình nhân viên y tế, tiêu chuẩn hóa kết quả đầu ra cho đào tạo nhân lực y tế.

c) Bảo đảm cân đối trong phân bổ nguồn nhân lực y tế giữa các vùng, các tuyến, giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế. Triển khai các giải pháp hiệu quả, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của các địa phương để tăng cường thu hút cán bộ y tế làm việc lâu dài tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; thực hiện quy định về nghĩa vụ, trách nhiệm xã hội đối với cán bộ y tế mới ra trường.

d) Tăng cường quản lý chất lượng đào tạo thông qua giám sát thường xuyên, kiểm định chất lượng đào tạo, xây dựng tiêu chuẩn đánh giá chất lượng đào tạo, xây dựng cơ sở dữ liệu thông tin về nhân lực y tế. Tăng cường phối kết hợp chặt chẽ với các cơ sở đào tạo trong công tác chỉ đạo và quản lý chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế của Tỉnh.

g) Xây dựng Hướng dẫn thực hành đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; triển khai Kế hoạch 87/KH-UBND ngày 22/5/2017

của UBND tỉnh về đào tạo, cấp và cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2017-2020.

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

i) Tham gia thực hiện dự án Bác sĩ trẻ về công tác tại các huyện nghèo trong Tỉnh bằng những nội dung công việc cụ thể thiết thực: Khảo sát tình hình thực tế và tổng hợp nhu cầu nguồn nhân lực là bác sĩ, các chuyên khoa thiếu bác sĩ của các huyện nghèo; xây dựng kế hoạch hoạt động, tuyên truyền; chuẩn bị các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế để tiếp nhận và phát huy hiệu quả của các Bác sĩ trẻ tình nguyện công tác tại địa phương; tham mưu giải quyết đầy đủ các chế độ, quyền lợi đối với đội ngũ Bác sĩ trẻ tình nguyện theo quy định; thực hiện thường xuyên việc kiểm tra giám sát; tiến hành sơ kết, tổng kết đánh giá rút kinh nghiệm; chủ động tuyên truyền, vận động và tạo điều kiện cho Bác sĩ trẻ tình nguyện ở lại công tác lâu dài khi hết thời gian tình nguyện; tham mưu xây dựng các chính sách hỗ trợ về kinh phí, nhà ở và các chế độ khác theo thẩm quyền nhằm động viên, khuyến khích, thu hút các bác sĩ trẻ tình nguyện yên tâm công tác; Tổ chức tiếp nhận, bồi dưỡng chuyên môn, phong tục, tập quán của địa phương, bố trí, quản lý các bác sĩ trẻ tình nguyện theo qui định.

#### **4.5. Thực hiện tốt quy tắc ứng xử và nâng cao đạo đức nghề nghiệp**

a) Tiếp tục tổ chức triển khai việc thực hiện quy chế dân chủ và quy tắc ứng xử của cán bộ viên chức ngành y tế, học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh trong công chức, viên chức, người lao động ngành y tế.

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

#### **4.6. Đổi mới cơ chế tài chính y tế, thực hiện lộ trình BHYT toàn dân**

a) Phần đầu đến năm 2020, tỷ lệ chi tiêu công cho y tế (gồm NSNN, BHYT xã hội và các nguồn viện trợ) đạt tối thiểu 60% tổng chi tiêu xã hội cho y tế. Huy động mạnh mẽ các nguồn lực xã hội đầu tư cho y tế,... Xây dựng và mở rộng các mô hình tự vay vốn đầu tư, hợp tác đầu tư, phối kết hợp công - tư trong y tế.

b) Đẩy mạnh tuyên truyền về nghĩa vụ và quyền lợi khi mua BHYT để đến năm 2020 trên 90% dân số tham gia BHYT.

c) Đầu tư có trọng điểm, ưu tiên phân bổ NSNN chi đầu tư cho YTCS, các bệnh viện miền núi; ưu tiên phân bổ NSNN chi thường xuyên cho YTDP, các chương trình mục tiêu. Tiếp tục triển khai tốt chính sách BHYT và các chính sách khác về hỗ trợ KCB cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số vùng kinh tế - xã hội khó khăn.

d) Từng bước thực hiện phân bổ NSNN cho các cơ sở y tế theo kết quả hoạt động và đầu ra; chuyển ngân sách chi thường xuyên cấp cho các bệnh viện sang hỗ trợ người dân tham gia BHYT gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế. Mở rộng phạm vi chi trả BHYT cho các dịch vụ ngoại trú tuyến xã, CSSKBĐ tại cộng đồng, tại nhà, dịch vụ YTDP cho cá nhân.

e) Sử dụng hiệu quả nguồn tài chính công, đặc biệt là nguồn chi trả BHYT; Tăng cường tự chủ, đổi mới các đơn vị sự nghiệp công lập theo tinh thần Nghị quyết Hội nghị lần thứ Sáu Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Nghị định 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập, Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT về giá dịch vụ y tế theo hạng bệnh viện; Nghị định số 85/2012/NĐ-CP của Chính phủ về công tác xã hội hóa về y tế; Thông tư 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp để tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị, nguồn nhân lực.

Nghiên cứu thí điểm mô hình quản trị bệnh viện công theo mô hình quản trị doanh nghiệp.

Rà soát, áp dụng các phương pháp đánh giá dựa trên bằng chứng để lựa chọn thuốc, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật do BHYT chi trả, đánh giá công nghệ y tế và đánh giá nhu cầu CSSK.

#### **4.7. Đổi mới mô hình quản lý dược, TTB y tế**

a) Tham mưu cho UBND tỉnh triển khai thực hiện Quy hoạch phát triển Dược liệu tỉnh Thanh Hóa đến năm 2020 và tầm nhìn tới 2030; Đổi mới phương thức quản lý, củng cố và hoàn thiện hệ thống quản lý an toàn thực phẩm, kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, vắc xin, sinh phẩm và trang thiết bị y tế.

b) Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, máu, chế phẩm máu và trang thiết bị y tế có chất lượng với giá cả hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân.

c) Quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị hợp lý, an toàn và hiệu quả. Tăng cường khai thác sử dụng, bảo quản, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT và hạ tầng y tế.

d) Tổ chức thực hiện việc đấu thầu thuốc tập trung cấp địa phương và các đơn vị theo nhiệm vụ được giao trong Nghị định số 63/2014/NĐ-CP của Chính phủ. Quản lý, sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả.

e) Tổ chức triển khai quyết liệt để thực hiện hiệu quả Quyết định 4041/QĐ-BYT ngày 07/9/2017 của Bộ Y tế về Phê duyệt đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc theo đơn giai đoạn 2017-2020.



g) Tổ chức triển khai thực hiện Thông tư 20/2017/TT-BYT ngày 10/05/2017 của Bộ Y tế hướng dẫn Luật dược và Nghị định 54/2017/NĐ-CP về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt; Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ về quy định chi tiết một số Điều và biện pháp thi hành Luật Dược.

#### **4.8. Tập trung đổi mới, củng cố và hoàn thiện hệ thống y tế từ tỉnh đến cơ sở nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước về y tế, tăng cường hợp tác quốc tế**

a) Đổi mới và hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế từ tỉnh đến cơ sở theo tinh thần Nghị quyết Hội nghị lần thứ Sáu Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập (Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương) và các văn bản quy phạm pháp luật của Chính phủ, của Bộ Y tế và Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Thanh Hóa theo hướng giảm đầu mối, phù hợp với hội nhập quốc tế nhằm sử dụng có hiệu quả nguồn lực các tuyến:

- Hợp nhất, sáp nhập các trung tâm, đơn vị làm nhiệm vụ dự phòng ở tuyến tỉnh thành Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tuyến tỉnh (CDC), chuyển nhiệm vụ điều trị sang các bệnh viện.

- Nghiên cứu đề kiện toàn, sáp nhập các đơn vị kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, an toàn thực phẩm thành đơn vị kiểm nghiệm, quản lý chất lượng thực phẩm và dược phẩm.

b) Triển khai thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về y tế. Nâng cao năng lực hoạch định, tham mưu cho UBND tỉnh các chính sách dựa trên bằng chứng có sự tham gia rộng rãi của các tổ chức chính trị xã hội, xã hội nghề nghiệp và người dân.

c) Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hệ thống y tế, trong KCB, thanh toán BHYT và cung cấp các dịch vụ công trực tuyến. Tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra, xử lý nghiêm những tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

d) Tăng cường hợp tác, chủ động và tích cực hội nhập quốc tế trong lĩnh vực y tế. Tiếp tục vận động sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật và kinh nghiệm của các nước, các tổ chức quốc tế. Phối hợp với tỉnh Hòa Phấn-Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào trong phòng, chống các bệnh dịch như HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh dịch nguy hiểm, mới nổi khác. Thực hiện các giải pháp để chủ động đối phó với tác động bất lợi của quá trình toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế.

#### **4.9. Phát triển hệ thống thông tin y tế, tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe**

a) Củng cố và tăng cường hệ thống thông tin y tế; thiết lập hệ thống quản lý thông tin đủ mạnh và hiệu lực giúp cho công tác quản lý có đủ thông tin có chất

lượng một cách hệ thống, thường xuyên và kịp thời. Tạo nền tảng để thiết lập hệ thống số sức khỏe điện tử đến từng người dân. Thực hiện cập nhật các thông tin, chỉ số sức khỏe khi đi khám sức khỏe, chữa bệnh. Có cơ chế, lộ trình phù hợp, từng bước thực hiện để tiến tới mọi người dân đều được theo dõi, quản lý sức khỏe, khám và chăm sóc sức khỏe định kỳ. Triển khai đồng bộ hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý trạm y tế, tiêm chủng, quản lý bệnh tật, hồ sơ sức khỏe người dân gắn với quản lý thẻ, thanh toán bảo hiểm y tế.

b) Xây dựng cơ chế phối hợp và xác định trách nhiệm cụ thể trong công tác truyền thông y tế giữa ngành y tế và các Sở, ngành, địa phương, các cơ quan báo chí, truyền thông.

c) Nâng cao hiệu quả, tính chủ động của công tác truyền thông cung cấp thông tin, giáo dục sức khỏe để tạo được sự đồng thuận, ủng hộ và thu hút sự vào cuộc của các cấp ủy, đảng, chính quyền, các cơ quan truyền thông, dư luận và mỗi người dân. Nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe cho người dân trong việc chủ động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của bản thân và cộng đồng.

#### **4.10. Chủ động phối hợp thực hiện thanh tra, kiểm tra, giám sát**

Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra theo chuyên đề đối với các đơn vị y tế trực thuộc, tập trung vào những vấn đề nổi cộm của Ngành, những đơn vị có nhiều dấu hiệu mất ổn định...; triển khai các cuộc thanh, kiểm tra đột xuất đối với các cơ sở hành nghề y, dược tư nhân. Thường xuyên giám sát, lượng giá để có những đánh giá sát thực, dự báo tình hình, định hướng hoạt động.

Thực hiện đầy đủ, đồng bộ các giải pháp phòng ngừa tham nhũng, phát hiện, xử lý kịp thời, nghiêm minh các vụ việc tham nhũng. Tổ chức tốt các buổi tiếp công dân theo định kỳ và đột xuất; Giải quyết đơn thư khiếu nại, tố cáo phát sinh trong kỳ kịp thời, đúng thời hạn, đúng quy trình; Duy trì tốt hòm thư góp ý, đường dây điện thoại nóng; tăng cường công tác kiểm tra trách nhiệm của Thủ trưởng đơn vị trong công tác tiếp công dân, tiếp nhận, xử lý và giải quyết KNTC.

### **5. Dự toán ngân sách giai đoạn 2018-2020**

#### **5.1. Chi đầu tư phát triển**

- Hoàn thành các dự án chuyển tiếp để đưa vào sử dụng;
- Đầu tư cho y tế dự phòng theo quy hoạch phát triển hệ thống y tế đến năm 2025, trong đó thành lập trung tâm kiểm soát dịch bệnh (CDC) tuyến tỉnh;
- Đầu tư cho y tế cơ sở (trạm y tế xã, phòng khám đa khoa, bệnh viện huyện chưa được đầu tư giai đoạn 2018-2020);
- Đầu tư cho các bệnh viện không có thu như PHCN, Tâm thần, Phổi, Hệ thống giám định pháp y...
- Đầu tư cho một số Bệnh viện mới như: Bệnh viện chấn thương chỉnh hình...
- Ưu tiên vốn đối ứng cho các dự án hợp tác công tư (PPP);

**a) Tuyển xã:** Đầu tư các trạm y tế xã theo mục tiêu Nghị quyết 68/2013/NQ-QH13 ngày 29/11/2013 và Nghị quyết 76/2014/QH13 ngày 24/6/2014 của Quốc hội. Đến năm 2020, nhu cầu cần phải đầu tư xây dựng mới 48 trạm y tế xã và sửa chữa khoảng 110 trạm bị dột nát, hư hỏng, xuống cấp; Bổ sung trang thiết bị cho các trạm y tế xã còn lại và xây dựng một số trung tâm xét nghiệm cho cụm TYT xã.

**b) Tuyển huyện:** Trong giai đoạn tới, cần tập trung đầu tư cho y tế dự phòng huyện; đầu tư có trọng điểm, ưu tiên phân bổ NSNN chi đầu tư cho các bệnh viện miền núi.

**c) Tuyển tỉnh:** Đầu tư để hoàn thành việc hợp nhất hệ thống y tế dự phòng theo quy hoạch. Đầu tư phát triển y tế biển đảo theo Quyết định số 317/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Cải tạo phòng mổ, phòng đặt máy, buồng bệnh, mua sắm trang thiết bị cho các bệnh viện thuộc hệ thống bệnh viện vệ tinh để thực hiện các kỹ thuật do các bệnh viện hạt nhân chuyển giao.

## **5.2. Chi sự nghiệp y tế**

- Đến năm 2020, hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân mua thẻ BHYT gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.

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

- Thực hiện lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế:

+ Đến năm 2018: Tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp và chi phí quản lý.

+ Đến năm 2020: Tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định.

- Điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế từ năm 2018 mỗi năm tăng 0,3% mức lương tối thiểu.

## **6. Theo dõi, giám sát, đánh giá**

Trên cơ sở các chỉ tiêu y tế được giao, Sở Y tế chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát việc thực hiện kế hoạch và các chỉ tiêu y tế; đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch và các chỉ tiêu được giao hàng năm, làm cơ sở để xây dựng kế hoạch y tế cho năm tiếp theo.

## **7. Tổ chức thực hiện**

Sở Y tế xây dựng kế hoạch phù hợp với các chủ trương của Đảng, đường lối và chính sách chung của Nhà nước về y tế, phù hợp với Nghị quyết của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Thanh Hóa và điều kiện cụ thể của Tỉnh; trình UBND tỉnh thẩm định và phê duyệt theo quy định hiện hành.

Sau khi Kế hoạch được phê duyệt, Sở Y tế phối hợp với các Sở ngành tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch và các chỉ tiêu được giao.

Trưởng các phòng/ban chức năng của Sở, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Sở căn cứ vào Kế hoạch này có trách nhiệm xây dựng kế hoạch hoạt động giai đoạn



2018-2020 và kế hoạch hàng năm của đơn vị; các kế hoạch của đơn vị cần cụ thể, phù hợp với các vấn đề ưu tiên, mục tiêu, nhiệm vụ chủ yếu đã nêu trong Kế hoạch này và báo cáo về Sở Y tế (qua Văn phòng Sở) chậm nhất ngày 10/01/2018, để Sở Y tế theo dõi kết quả thực hiện.

Giao Văn phòng - Sở Y tế là đầu mối tổng hợp, giúp Giám đốc Sở theo dõi, đôn đốc, kiểm tra tình hình triển khai thực hiện Kế hoạch này. *HL*

**Nơi nhận:**

- UBND tỉnh (để báo cáo);
- Sở KH&ĐT, Sở TC (PHTH);
- Các đơn vị trực thuộc (TH);
- Lưu: VT, VP;

**GIÁM ĐỐC**



**Trịnh Hữu Hùng**

**Phụ lục 01**

**KẾT QUẢ THỰC HIỆN  
MỘT SỐ CHỈ TIÊU CHỦ YẾU UBND TỈNH GIAO NGÀNH Y TẾ  
GIAI ĐOẠN 2015 - 2017**

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	TH năm 2015	Năm 2016		KH năm 2017	Ước TH 2017	Ghi chú
				KH	TH			
1	Dân số trung bình	1.000 người	3518	3541	3541	<b>3564</b>	100%	Đạt KH
2	Mức giảm tỷ lệ sinh	%	0.44	0.23	0.3	<b>0,21</b>	130%	Vượt KH
3	Tốc độ tăng dân số	%	0.65	0.65	0.65	<b>0,65</b>	100%	Đạt KH
4	Số giường bệnh/vạn dân	Giường	23.8	25.6	25.6	<b>26,1</b>	100%	Đạt KH
5	Số bác sỹ/vạn dân	Bác sỹ	7.6	7.8	7.8	<b>8,5</b>	100%	Đạt KH
6	Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ	%	80.1	84.8	84.8	<b>86,2</b>	100%	Đạt KH
7	Tỷ lệ xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí quốc gia về y tế (theo chuẩn mới)	%	45.1	55	62.36	<b>65,0</b>	116% (75,5%)	Vượt KH
8	Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi	‰	14	13.6	13.6	<b>13,0</b>	100%	Đạt KH
9	Tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi	‰	19	18.5	18.5	<b>17,9</b>	100%	Đạt KH
10	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng	%	17	16.6	16.6	<b>16,0</b>	100%	Đạt KH
11	Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế	%	75	76	80	<b>82,3</b>	105%	Vượt KH
12	Tỷ lệ chất thái y tế được thu gom, xử lý đạt tiêu chuẩn	%	92	94	94	<b>96,0</b>	100%	Đạt KH

**Phụ lục 2**

**CÁC CHỈ TIÊU ĐƯA VÀO KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI  
GIAI ĐOẠN 2018-2020**

TT	Chỉ số	Đơn vị tính	KH 2018	KH 2019	KH 2020	Chỉ tiêu KH 2018-2020
1	Dân số trung bình (năm cuối kỳ)	Triệu người	3.587	3.612	3.637	<3,65
2	Tỷ lệ tăng dân số (năm cuối kỳ)	%	0,65	0,65	0,65	0,65
3	Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh	Tuổi	73,6	73,7	73,8	73,8
4	Tỷ số giới tính khi sinh	Số bé tra/100 bé gái	115	<115	<115	<115
5	Số giường bệnh trên/vạn dân (không bao gồm giường của TYT)	Giường	26,5	26,7	26,9	27
	- Số giường bệnh công lập/vạn dân	Giường	23,7	24,1	24,5	24,5
	- Số giường bệnh tư/vạn dân	Giường	4,7	5,0	5,0	5,0
6	Số bác sỹ trên 10.000 dân	Bác sỹ	8,7	8,9	9,1	9,3
7	Tỷ số tử vong mẹ (trên 100.000 trẻ đẻ sống)	Người			53,0	53,0
8	Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 1 tuổi (trên 1.000 trẻ đẻ sống)	%	12,4	11,6	11,0	11,0
9	Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi (trên 1.000 trẻ đẻ sống)	%	17,2	16,6	16,0	16,0
10	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng					
	- Cân nặng theo tuổi	%	15,0	14,0	13,0	13,0
	- Chiều cao theo tuổi	%	25,3	24,8	24,3	24,3
11	Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế	%	82	85	90	90
12	Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin	%	>90	>90	>90	>90



13	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có bác sĩ làm việc	%	88	89	90	90
14	Tỷ lệ dân số tham gia BHYT	%	83,6	85	90	90
15	Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng	%	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3
16	Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh	%	80,0	81,6	83,3	83,3
	- Thành thị	%	98	99	100	100
	- Nông thôn	%	71	73	75	75