

QUYẾT ĐỊNH

**Phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển sự nghiệp
chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Bình Phước
giai đoạn 2010-2015 và định hướng đến năm 2020**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

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

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

Căn cứ Quyết định số 194/2006/QĐ-TTg ngày 24/8/2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Bình Phước thời kỳ 2006-2020;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 79/TT-SYT ngày 18/6/2010,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Bình Phước giai đoạn 2010-2015 và định hướng đến năm 2020 (có quy hoạch kèm theo), với các nội dung chính như sau:

I. Quan điểm quy hoạch:

Phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2010-2015 và định hướng đến năm 2020 nhằm hoàn thiện hệ thống cơ sở y tế phục vụ nhiệm vụ nâng cao sức khỏe, tăng tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của nhân dân tỉnh Bình Phước, với những quan điểm chỉ đạo sau:

1. Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển; phát triển bảo hiểm y tế toàn dân theo tinh thần 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;

2. Thực hiện tốt 5 quan điểm trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân đến năm 2000 và 2020 theo Nghị quyết số 37/CP ngày 20/6/1996 của Chính phủ, như sau:

- Đầu tư cho sức khỏe để mọi người đều được chăm sóc sức khỏe chính là đầu tư cho sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, nâng cao chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân và mỗi gia đình;

- Bản chất nhân đạo và định hướng xã hội chủ nghĩa của hoạt động y tế đòi hỏi sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe;

- Dự phòng tích cực và chủ động;

- Kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền dân tộc;

- Xã hội hoá sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Đồng thời xác định các mục tiêu phát triển sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân đến năm 2020, xác định tuổi thọ trung bình 75 tuổi (năm 2015 là 71 tuổi). Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi còn 15 - 18‰ (năm 2015 là 25‰). Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi còn 20‰ (năm 2015 khoảng 32‰). Tỷ lệ trẻ em mới đẻ có trọng lượng dưới 2500g giảm còn 5% (năm 2015 là 6%). Tỷ lệ trẻ em < 5 tuổi suy dinh dưỡng còn 15%. Làm giảm hẳn tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ chết của các bệnh truyền nhiễm. Nâng cao chất lượng và hiệu quả chăm sóc sức khỏe, thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Cùng cố và phát triển hệ thống y tế quốc gia theo hướng hiện đại.

3. Mọi người được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng, được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần theo quy định tại Quyết định số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/3/2001 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001- 2015.

4. Quy hoạch tổng thể phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Bình Phước phù hợp với mục tiêu, định hướng phát triển về kinh tế - xã hội của vùng kinh tế trọng điểm phía Nam theo Quyết định số 146/2004/QĐ-TTg ngày 13/8/2004 của Thủ tướng Chính phủ về phương hướng chủ yếu phát triển kinh tế - xã hội vùng kinh tế trọng điểm phía Nam đến năm 2015 và tầm nhìn đến năm 2020, tỉnh Bình Phước cùng một số tỉnh khác sẽ phát triển trên vành đai kinh tế - đô thị lớn bao quanh Tp. Hồ Chí Minh. Căn cứ quy hoạch của ngành Y tế đối với các tỉnh trong vùng kinh tế trọng điểm, tỉnh Bình Phước cần phát triển các chuyên khoa phổ cập, các bệnh viện đa khoa, một số chuyên khoa làm vành đai vệ tinh cho các trung tâm, các bệnh viện chuyên khoa sâu, kỹ thuật cao của Tp. Hồ Chí Minh. Đến năm 2015, Bình Phước có trên 2060 giường bệnh (20-22 giường bệnh /10.000 dân, trong đó có 2 giường ngoài công lập) và năm 2020, có trên 3.150 giường bệnh (22 - 25 giường bệnh /10.000 dân, trong đó có 5 giường ngoài công lập). Về hệ y tế dự phòng, tỉnh cần đầu tư phát triển chuyên ngành để đảm nhiệm chức năng nhiệm vụ y tế dự phòng hiện nay và cho sự phát triển trong tương lai của tỉnh. Tiếp tục đầu tư phát triển y tế cơ sở, thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu một cách hiệu quả.

5. Phù hợp Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Bình Phước thời kỳ 2006-2020, xác định mục tiêu sự nghiệp chăm sóc sức khỏe của tỉnh Bình Phước là đến năm 2015: 100% số xã có bác sĩ. Năm 2010, có trên 7 bác sĩ /10.000 dân, trên 18 giường bệnh /10.000 dân, năm 2015: có 10 bác sĩ /10.000 dân, 22 giường bệnh /10.000 dân và năm 2020: Có 15 bác sĩ /10.000 dân, 25 giường bệnh /10.000 dân. Năm 2015, trẻ suy dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi) còn 20%, năm 2015 còn 15% và năm 2020 còn dưới 10%. Tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh còn 1‰ vào năm 2015. Năm 2015, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đến là 1,42%, năm 2015 là 1,3% và năm 2020 là 1,2%.

6. Quy hoạch phản ánh được những đòi hỏi của thực tiễn trên cơ sở đánh giá thực trạng mạng lưới tổ chức, các hoạt động y tế và tình hình bệnh tật của người dân tỉnh Bình Phước giai đoạn 1999 - 2009, các dự báo phát triển kinh tế - xã hội, và xu hướng bệnh tật ở tỉnh Bình Phước giai đoạn từ nay đến năm 2020.

II. Nội dung quy hoạch

1. Mục tiêu tổng quát

Làm giảm tỷ lệ mắc và chết các bệnh nhiễm trùng, bệnh dịch, thanh toán hoặc khống chế đến mức thấp nhất đối với các bệnh có vắc xin phòng ngừa. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đi đôi với nâng cao tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ người bệnh. Chủ động phòng, chống các bệnh không lây, các vấn đề sức khỏe có xu hướng tăng trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa. Thực hiện hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, bảo vệ sức khỏe trẻ em, thanh thiếu niên, người dân tộc thiểu số, người lao động và các chương trình y tế mục tiêu. Đẩy mạnh xã hội hóa công tác y tế, nâng cao sức khỏe cho mọi đối tượng, tăng tuổi thọ trung bình và chất lượng cuộc sống cho người dân

2. Mục tiêu cụ thể

a) Thời kỳ đến năm 2015

- Chủ động và tích cực phòng, chống dịch hiệu quả khi xảy ra dịch lớn các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm: SARS, H5N1, các bệnh do virút...; duy trì không để xảy ra các bệnh có vaccin phòng ngừa và loại trừ sởi sau năm 2015; giảm các bệnh nhiễm ký sinh trùng, các bệnh có khả năng gây thành dịch: sốt rét, sốt xuất huyết, HIV/AIDS, viêm màng não.

- Tổ chức hệ thống giám sát các bệnh không lây: thống kê, phòng chống và can thiệp hiệu quả làm giảm tốc độ phát triển các bệnh không lây có xu thế tăng cao: béo phì, tiểu đường, tăng huyết áp, tim mạch, ung thư, bệnh nghề nghiệp, các chấn thương do tai nạn...

- Thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe, phối hợp mở rộng hoạt động bảo hiểm y tế tự nguyện, bảo hiểm y tế toàn dân; hỗ trợ BHYT cho người nghèo, người thuộc hộ cận nghèo, từng bước tạo cơ chế để hình thành các bệnh viện ngoài công lập, được tham gia khám và điều trị bệnh nhân có bảo hiểm y tế. Vận động và đẩy mạnh xã hội hóa công tác y tế. Khuyến khích đầu tư phát triển các cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập.

- Thực hiện tốt các chương trình mục tiêu y tế: chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, tiêm chủng mở rộng, phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em; giảm tỷ lệ tử vong mẹ do sinh, tỷ lệ chết trẻ < 1 tuổi, tỷ lệ chết trẻ < 5 tuổi; giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, giảm tỷ lệ trẻ sinh cân nặng < 2.500 gram.

- Tiếp tục đầu tư phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị và đội ngũ nhân viên y tế cả hệ điều trị và dự phòng các tuyến. Nâng cấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh lên 600 giường, Bệnh viện YHCT, Trường Trung cấp Y tế lên Trường Cao đẳng Y, Dược; các bệnh viện đa khoa khu vực và tuyến huyện: từng bước đầu tư cơ sở vật chất trang thiết bị để phát triển các kỹ thuật giám sát, kiểm tra ...nâng cao năng lực cho các đơn vị y tế thuộc hệ y tế dự phòng tuyến tỉnh và huyện.

- Tiếp tục đầu tư các nguồn lực cho y tế xã đạt chuẩn quốc gia, tăng nhanh tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ. Phát triển các phòng khám đa khoa tại các cụm, khu công nghiệp.

b) Thời kỳ từ năm 2016 đến năm 2020: tiếp tục các mục tiêu thời kỳ đến 2015, trong đó chủ động tích cực đẩy mạnh các hoạt động :

- Kiểm soát ô nhiễm môi trường: 100% cơ sở y tế có hệ thống xử lý nước thải, rác y tế; giám sát định kỳ và đột xuất chất lượng nước sinh hoạt, chất lượng không khí, môi trường lao động khu vực dân cư, khu, cụm công nghiệp trên địa bàn tỉnh. Phòng chống hiệu quả các dịch bệnh nguy hiểm đạt kết quả dưới hoặc bằng các chỉ tiêu của các chương trình mục tiêu y tế đề ra cho từng thời kỳ. Đến năm 2020 cơ bản khống chế được các bệnh dịch nguy hiểm: sốt rét, sốt xuất huyết, HIV/AIDS;

- Giảm tốc độ phát triển các bệnh không lây: phòng, chống dinh dưỡng không hợp lý, các bệnh tật học đường, các bệnh nghề nghiệp, các bệnh tim mạch, tiểu đường, huyết áp;

- Tiếp tục giám sát duy trì kết quả đã đạt được để tiến đến thanh toán các bệnh: phong, bương cổ, ho gà, bạch hầu, uốn ván; thanh toán các bệnh có vaccin chủng ngừa; kiểm soát được các bệnh do ô nhiễm thực phẩm. Làm giảm tỷ suất chết mẹ do sinh, chết trẻ dưới 1 tuổi, chết trẻ dưới 5 tuổi, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng, tỷ lệ sinh dưới 2500g dưới chỉ tiêu trung bình của các chương trình mục tiêu y tế đề ra.

- Phát triển thêm các phòng khám đa khoa khu vực liên xã ở các cụm dân cư mới và ở các vùng sâu, vùng xa.

- Tiếp tục đẩy mạnh công tác xã hội hóa để phát triển các cơ sở chuyên khoa như: mắt, tai, mũi, họng, răng, hàm, mặt,.....

- Đầu tư tập trung nguồn lực y tế phát triển bệnh viện đa khoa tỉnh: từng bước mở rộng thêm các chuyên khoa sâu: nội tiết, huyết học, nội thần kinh, lão khoa, ung bướu; tiếp cận phát triển các chuyên khoa như mổ nội soi, vi phẫu thuật, phẫu thuật thần kinh, gan mật, ung bướu...thành lập một số bệnh viện chuyên khoa: nhi, tâm thần, phụ sản, điều dưỡng tăng cường năng lực hoạt động cho bệnh viện đa khoa khu vực và tuyến huyện, giảm tải cho bệnh viện tuyến

trên, giảm số ngày điều trị trung bình đến mức hợp lý, giảm tỉ lệ tử vong ở bệnh viện. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đi đôi với nâng cao tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế; phân tuyến và chuyên môn kỹ thuật theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

3. Các mục tiêu cụ thể vào năm 2015 và đến năm 2020, toàn tỉnh phấn đấu đạt các mục tiêu cụ thể sau đây:

- Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi, khoảng dưới 12 ‰ (2015) và năm 2020 là dưới 8 ‰;

- Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi, khoảng dưới 25 ‰ (2015) và năm 2020 là dưới 20 ‰;

- Tỷ suất chết mẹ trên 100.000 trẻ đẻ sống là 30 ‰ (2015) và năm 2020 là 20 ‰;

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh dưới 2500g khoảng 5% (2015) và dưới 3% vào năm 2020;

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi, khoảng 15 % (2015) và năm 2020 là 10 %;

- Loại trừ cơ bản bệnh: phong, bạch hầu, ho gà, uốn ván vào năm 2020;

- Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi tiêm chủng đủ các loại vắc-xin hàng năm đạt trên 98% vào năm 2020;

- Hạn chế tối đa số mắc viêm não Nhật Bản B, viêm gan B, sốt xuất huyết;

- Năm 2020: có trên 90 % hộ gia đình được cung cấp nước sạch, trên 80% hộ gia đình có hố xí hợp vệ sinh;

- Năm 2020 có trên 95% bà mẹ có thai được khám thai 3 lần trở lên, được tiêm phòng uốn ván 2 lần, có cán bộ chuyên môn đỡ đẻ;

- Năm 2015 có trên 80% xã có bác sĩ; trên 95 % xã đạt chuẩn quốc gia về y tế cơ sở vào năm 2015 và năm 2020 là 100%;

- Năm 2015, trong toàn tỉnh bình quân 10.000 dân có khoảng 8 bác sĩ/10.000 dân và đến năm 2020 là 10 bác sĩ/10.000 dân;

- 100% ấp/khu phố có nhân viên y tế hoạt động thường xuyên;

- Giường bệnh/10.000 dân khoảng hơn 22 giường vào năm 2015 và hơn 25 giường trên 10.000 dân vào năm 2020;

- Đến năm 2020, hệ thống tổ chức y tế cơ bản đủ các đơn vị y tế chuyên khoa theo quy định của Bộ Y tế;

- Cơ sở vật chất của ngành từ tuyến tỉnh đến xã được xây dựng kiên cố, đúng thiết kế mẫu của Bộ Y tế, được cung cấp trang thiết bị và bố trí cán bộ phù hợp với chức năng nhiệm vụ theo quy định, và theo hướng công nghiệp hóa, hiện đại hóa.

4. Nguồn lực đầu tư và quỹ đất phục vụ y tế:

a) Nguồn lực:

Trên cơ sở các nguồn lực đầu tư cho ngành Y tế giai đoạn 2001 - 2009, dự báo ngân sách đầu tư cho ngành Y tế đến 2020; và nhu cầu phát triển của ngành Y tế tỉnh Bình Phước từ nay đến 2020, các dự án ưu tiên đầu tư cơ sở vật chất của ngành Y tế như sau :

- Tổng đầu tư giai đoạn 2008 - 2010 là: 275 tỷ đồng;
 - Tổng đầu tư giai đoạn 2011 - 2015 là : 884,8 tỷ đồng;
 - Tổng đầu tư giai đoạn 2016 - 2020 là: 405,5 tỷ đồng;
- Tổng đầu tư cả 3 giai đoạn là 1561,3 tỷ đồng. Trong đó:
- Vốn xây dựng cơ bản là 1039,5 tỷ đồng, trang thiết bị là 521,8 tỷ đồng;
 - Vốn trung ương (trái phiếu Chính phủ, vốn vay ODA,...) là: 80%;
 - Vốn địa phương, xã hội hoá là 20%.

b) Quỹ đất dành cho phát triển Y tế đến năm 2020: 155,61ha. Trong đó:

- Tuyến tỉnh: 36,91 ha ;
- Tuyến huyện: 35,7 ha;
- Tuyến xã (gồm cả PKĐKKV): 65 ha;
- Y tế ngoài công lập: 18 ha.

III. Một số giải pháp chính phát triển y tế

1. Các giải pháp tổng thể

- Phát huy nội lực của tỉnh, tăng mức ngân sách của tỉnh đầu tư cho ngành Y tế: ngân sách tỉnh cấp cho ngành Y tế chiếm từ 5 - 8 % trên tổng chi ngân sách của tỉnh, trên cơ sở ưu tiên, hợp lý và khả năng cân đối của ngân sách địa phương. Đồng thời mở rộng các nguồn thu từ viện phí, bảo hiểm y tế, các dịch vụ y tế trong khám chữa bệnh và phòng, chống dịch, nguồn đầu tư của Trung ương và vốn vay. Kêu gọi thêm đầu tư viện trợ và hợp tác quốc tế. Phân phối, sử dụng hợp lý và hiệu quả các nguồn ngân sách, kinh phí;

- Tập trung qui hoạch và thu hút nguồn nhân lực y tế, nâng cao qui mô và cấp đào tạo, đào tạo lại cán bộ trong ngành, chú trọng đào tạo toàn diện. Tăng cường đào tạo mới nữ hộ sinh trung học, liên kết nhiều hình thức đào tạo bác sĩ, dược sĩ và đào tạo sau đại học. Ban hành các chính sách khuyến khích, thu hút cán bộ y tế phù hợp với yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong điều kiện mới. Ưu tiên đào tạo nguồn nhân lực là người của địa phương;

- Sắp xếp và phát triển hệ thống tổ chức y tế ở các tuyến phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, kể cả hệ thống khám chữa bệnh và y tế dự phòng. Tổ chức cơ sở khám chữa bệnh theo địa bàn cụm dân cư. Quản lý tốt hệ thống khám chữa bệnh tư nhân trong toàn tỉnh. Hàng năm có kinh phí duy tu, bảo dưỡng về cơ sở vật chất và trang thiết bị tại các cơ sở y tế từ tuyến tỉnh đến tuyến xã.

Phát triển trạm y tế các xã biên giới, xã đồng bào dân tộc thiểu số. Tổ chức phối hợp liên ngành như kết hợp quân - dân y, và sự tham gia của cộng đồng trong việc khám chữa bệnh, cấp cứu, chống dịch, phòng, chống thảm họa, cải thiện môi trường và giáo dục, truyền thông về sức khỏe cho mọi người, mọi nhà.

Trong điều kiện của tỉnh và sự phát triển của vùng kinh tế trọng điểm phía Nam, cần quan tâm các vấn đề ưu tiên về sức khỏe và các giải pháp cụ thể để giải quyết cho phù hợp với điều kiện của địa phương theo qui hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh;

- Đẩy mạnh và nhanh xã hội hóa công tác y tế, trong đó khuyến khích mọi thành phần kinh tế tham gia đầu tư cho công tác khám chữa bệnh, trang thiết bị y tế, đào tạo nguồn nhân lực y tế. Tạo hành lang pháp lý và cơ chế để các bệnh viện công lập ở các tuyến tham gia cung cấp dịch vụ, chuyển một phần hoặc toàn bộ các cơ sở điều trị sang hướng cung cấp dịch vụ có thu;

- Xây dựng các cơ chế quản lý thích hợp trong toàn ngành nhất là quản lý tài chính, quản lý nhân lực, tạo điều kiện thông thoáng để thực hiện các nhiệm vụ, mục tiêu đề ra. Xây dựng kế hoạch ngân sách hoạt động cho các cơ sở y tế trên cơ sở lập kế hoạch ngân sách từ dưới lên có đối chiếu với nhu cầu phát triển và qui hoạch của đơn vị.

2. Các giải pháp cụ thể

a) Giải pháp phát triển y tế cơ sở, xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe ban đầu tới hộ gia đình:

- Sử dụng hiệu quả cơ sở vật chất và trang thiết bị, hàng năm tiếp tục nâng cấp và bảo dưỡng về nhà cửa và trang bị cho khoảng 20-30% trạm y tế xã. Trước mắt ưu tiên và tập trung để có bác sĩ ở các xã vùng sâu, vùng xa của tỉnh. Đến năm 2020, theo qui hoạch phát triển, gắn với đơn vị hành chính xã sẽ xây dựng thêm trạm y tế các xã, phường, thị trấn được thành lập mới;

- Sử dụng hiệu quả tủ thuốc tại các trạm y tế tuyến xã đảm bảo cung cấp đủ thuốc thiết yếu có chất lượng cho nhân dân trong xã và người vắng lai;

- Xây dựng kế hoạch ngân sách ưu tiên cho hoạt động các trạm y tế xã, phường, thị trấn bằng nhiều nguồn như: ngân sách nhà nước, sự đóng góp của cộng đồng. Phân đầu nâng mức đầu tư của ngân sách cho y tế xã đạt mức trung bình khoảng 21.000 - 37.000 đồng/người dân/năm.

b) Giải pháp phát triển hệ thống tổ chức mạng lưới y tế toàn tỉnh

- Mạng lưới khám chữa bệnh:

- * Tuyến tỉnh: Bệnh viện đa khoa tỉnh cần được nâng cấp toàn diện và tăng dần số giường bệnh từ 300 giường hiện nay lên 600 giường vào năm 2011-2012 và lên 800 giường đạt tiêu chuẩn bệnh viện loại I vào năm 2020, mở rộng qui mô khám và điều trị của Bệnh viện Y học cổ truyền. Từng bước thành lập thêm các bệnh viện chuyên khoa sản, nhi, lao - bệnh phổi.... làm vệ tinh cho các bệnh viện chuyên khoa sâu, kỹ thuật cao của Tp. Hồ Chí Minh.

* Tuyến huyện, thị: các bệnh viện huyện cần được đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế, tùy theo quy mô dân số và địa bàn phục vụ mà quy hoạch xây dựng nâng cấp thành bệnh viện loại III và loại II. Phát triển các phòng khám đa khoa khu vực liên xã vùng sâu, biên giới, các cụm, khu công nghiệp.

* Phát triển các bệnh viện và phòng khám đa khoa, chuyên khoa ngoài công lập: khuyến khích đầu tư qui mô từ trung bình đến lớn (50 - 200 giường). Các bệnh viện ngoài công lập phân bố hợp lý ở những vùng dân cư. Quy mô đầu tư có thể chia làm nhiều giai đoạn để phát triển.

- Mạng lưới y tế dự phòng:

Tùy theo tình hình, đặc điểm của tỉnh phát triển các đơn vị y tế dự phòng theo qui hoạch chung của ngành Y tế từng bước triển khai cung ứng các dịch vụ có thu như: tiêm ngừa, xét nghiệm, chăm sóc thai sản, dịch vụ khám chữa bệnh...

c) Giải pháp phát triển nhân lực y tế

- Tăng cường công tác phát triển nguồn nhân lực cho y tế, xây dựng đề án phát triển nguồn nhân lực y tế đến năm 2020 trình UBND tỉnh phê duyệt, trong đó tập trung liên kết với các nơi để đào tạo nguồn, đề xuất các chính sách chế độ có sức thu hút nhằm phát triển nguồn nhân lực y, dược. Cụ thể: ưu tiên cử tuyển người của địa phương, đào tạo hợp đồng theo địa chỉ sử dụng, đầu tư kinh phí đào tạo sau đại học...;

- Tăng cường đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên khoa cho bệnh viện tuyến tỉnh nhất là bác sĩ chuyên khoa I, chuyên khoa II và sau đại học. Trong 5 năm tới, hầu hết trưởng các khoa ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh có trình độ chuyên khoa II hoặc tương đương. Đồng thời duy trì đội ngũ điều dưỡng viên trung học và đại học; bảo đảm tỷ lệ chung trong bệnh viện có 3 điều dưỡng viên /1 bác sĩ;

- Tiếp tục đầu tư các nguồn lực nâng cấp Trường Trung cấp Y tế thành Trường Cao đẳng Y, Dược, có khả năng đào tạo 1.000 - 1.500 học sinh/năm, trong đó số học sinh trung học và cao đẳng gia tăng và số sơ học giảm dần nhằm đào tạo nguồn nhân lực trung học, kỹ thuật viên, cao đẳng y, dược các loại, có chất lượng cho cả hệ khám chữa bệnh và hệ y tế dự phòng của tỉnh. Chú ý đào tạo lại về y tế công cộng, chú trọng kiến thức và kỹ năng quản lý cho cán bộ nhất là cán bộ ở cơ sở (xã, phường, nông trường, xí nghiệp) và huyện, thị.

d) Giải pháp đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế

- Ưu tiên xây dựng mới các Trung tâm y tế thuộc hệ dự phòng. Đẩy nhanh việc thực hiện đề án nâng cấp các bệnh viện tuyến huyện và các trạm y tế.

- Nâng cấp, mở rộng các đơn vị y tế trực thuộc tỉnh phải nằm trong quy hoạch tổng thể của ngành Y tế.

- Tập trung vốn ban đầu và tiếp tục trong những năm sau phù hợp với khả năng đầu tư của ngân sách cho ngành Y tế vào từng thời kỳ phát triển của kinh tế - xã hội.

đ) Giải pháp về khoa học - kỹ thuật

- Đánh giá hiện trạng sử dụng công nghệ thông tin trong y tế để xây dựng đề án phát triển công nghệ thông tin cho ngành Y tế đến năm 2015 nhằm nghiên cứu, phát triển ứng dụng các tiện ích của công nghệ thông tin vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân;

- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học ứng dụng các thành tựu của y học vào công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân;

- Tăng cường hợp tác quốc tế trong đào tạo, chuyển giao công nghệ, và hỗ trợ phát triển chất lượng bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho người dân.

e) Giải pháp về vốn: cơ cấu các nguồn thu cho ngân sách sự nghiệp y tế sẽ bao gồm:

- Ngân sách nhà nước được đảm bảo theo hướng sẽ giảm dần từ trên 60% trên tổng thu của ngành Y tế năm 2006 còn tương đương 50% trên tổng thu của ngành Y tế năm 2015 và duy trì ở mức này ở những năm tiếp theo;

- Tùy tình hình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh và khả năng chi ngân sách hàng năm, nguồn kinh phí địa phương đầu tư cho sự nghiệp y tế đến năm 2015 phấn đấu đạt mức khoảng 5 - 8% trên tổng chi ngân sách tỉnh hàng năm và đến năm 2015 và 2020 tăng lên khoảng 10%;

- Nguồn kinh phí Trung ương, viện trợ: theo phân cấp, kinh phí Trung ương và viện trợ qua các chương trình dự án không thay đổi nhiều, nếu có tăng thì tăng không đáng kể và chiếm vào khoảng 4-5 % cơ cấu tổng thu hàng năm của ngành Y tế tỉnh;

- Thu viện phí, phí và BHYT: sẽ tăng dần từ 25% trên tổng thu của ngành Y tế năm 2006 và dự báo sẽ lên 35% trên tổng thu của ngành Y tế năm 2015 và chiếm 43 - 45% vào năm 2020. Bảo hiểm y tế toàn dân là giải pháp kinh tế y tế mang tính công bằng, hiệu quả trong khám chữa bệnh sau năm 2015;

- Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức, bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập giúp các cơ sở y tế tự chủ hoàn toàn hoặc một phần về tổ chức, tài chính, mở rộng các dịch vụ có thu, dịch vụ y tế theo yêu cầu nhằm tạo nguồn thu cho đầu tư phát triển;

- Giai đoạn từ nay đến năm 2015 và những năm tiếp theo, các khoản chi đầu tư xây dựng cơ bản từ ngân sách địa phương, từ nguồn thu của xổ số kiến thiết cần chi cho y tế chiếm khoảng 25 - 30% so với tổng chi sự nghiệp ngành Y tế hàng năm để đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế. Giai đoạn này cần có phương án đầu tư tập trung một số dự án trọng điểm về y tế có tính cấp thiết.

f) Giải pháp về các chính sách, chế độ

- Ban hành các cơ chế chính sách thuận lợi, phù hợp và hiệu quả để phát triển về: nguồn vốn, quản lý tài chính, nhân lực y tế, xã hội hóa ... tạo điều kiện để ngành Y tế triển khai hoạt động theo những chỉ tiêu sức khỏe đã đề ra cho từng giai đoạn.

Đặc biệt cần có những chính sách chế độ mạnh mẽ, thu hút hơn nữa để phát triển nhân lực y tế. Trong đó ưu tiên các chế độ cho cán bộ y tế công tác tại huyện, xã. Các chế độ cho cán bộ y tế công tác gắn bó lâu dài với địa phương.

- Căn cứ theo qui hoạch của ngành Y tế, khi xây dựng kế hoạch ngân sách hoạt động cho các cơ sở y tế, cần quan tâm xét duyệt trên cơ sở lập kế hoạch ngân sách từ dưới lên có đối chiếu với nhu cầu phát triển và qui hoạch của từng đơn vị.

IV. Tổ chức thực hiện

1. Sở Y tế:

- Chủ trì, phối hợp với các cấp, các ngành và các cơ quan có liên quan xây dựng kế hoạch, giải pháp cụ thể cho từng năm và giai đoạn để chỉ đạo, tổ chức thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ quy hoạch. Tổ chức đánh giá tình hình thực hiện quy hoạch để bổ sung, điều chỉnh cũng như đề ra giải pháp, chính sách đồng bộ, đảm bảo thực hiện tốt quy hoạch, kế hoạch, phù hợp với thực tiễn địa phương; định kỳ tổng hợp kết quả thực hiện quy hoạch, báo cáo UBND tỉnh.

- Tham mưu UBND tỉnh thành lập Ban chỉ đạo và các nhóm công tác để phân công và hỗ trợ các đơn vị trực thuộc thực hiện quy hoạch của ngành;

- Công khai hóa quy hoạch và kết hợp chặt chẽ với các ngành ở Trung ương, trong tỉnh tổ chức thiết kế các chương trình dự án đã được phê duyệt trong quy hoạch và tổ chức thực hiện tốt các chương trình dự án trọng điểm;

- Xây dựng kế hoạch triển khai theo định hướng quy hoạch của ngành y tế các giai đoạn và tổ chức thực hiện, kiểm tra, đánh giá từng giai đoạn;

- Tổ chức hệ thống thống kê, cập nhật số liệu, bổ sung, điều chỉnh kịp thời để nâng cao chất lượng quy hoạch.

2. Sở Kế hoạch và Đầu tư:

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính tổ chức bố trí và lồng ghép các nguồn vốn để thực hiện kế hoạch hàng năm và cho từng giai đoạn của quy hoạch.

3. Sở Tài chính:

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Kế hoạch và Đầu tư, UBND các huyện, thị xã hoàn thiện các chính sách tài chính; kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí để thực hiện quy hoạch theo qui định hiện hành; ban hành các định mức chi, đảm bảo cấp phát và phân bổ ngân sách kịp thời để thực hiện các mục tiêu quy hoạch; tham mưu cho UBND tỉnh thực hiện chính sách xã hội hoá về y tế.

4. Sở Tài nguyên và Môi trường:

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và UBND các huyện, thị xã trong việc quy hoạch quỹ đất dành cho y tế và quỹ đất đó phải được thể hiện trong quy hoạch sử dụng đất của tỉnh.

5. Sở Xây dựng:

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo các đơn vị tư vấn trên địa bàn tỉnh lập thiết kế kỹ thuật, tổng dự toán, thi công phù hợp với các mẫu thiết kế theo đúng

quy định của Bộ Y tế; phối hợp với Sở Y tế và UBND các huyện, thị xã trong quản lý xây dựng cơ bản nhằm nâng cao chất lượng xây dựng các công trình y tế theo tiêu chuẩn.

6. Sở Nội vụ:

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và UBND các huyện, thị xã xây dựng kế hoạch tuyển dụng, đào tạo và bồi dưỡng, chuẩn hoá đội ngũ nhân viên y tế, trình UBND tỉnh xem xét, quyết định trong từng giai đoạn; phối hợp với Sở Y tế, UBND các huyện, thị tham mưu UBND tỉnh phân cấp mạnh về quản lý y tế.

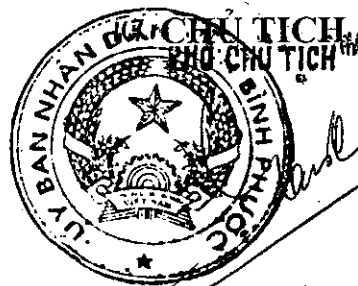
7. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã: tăng cường công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức của nhân dân về vị trí, vai trò của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; phối hợp với các sở, ngành chức năng căn cứ vào quy hoạch đã được duyệt để lập kế hoạch triển khai thực hiện và chỉ đạo trực tiếp thực hiện quy hoạch trên địa bàn theo thẩm quyền.

8. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức thành viên của Mặt trận Tổ quốc, các cơ quan thông tin, báo chí của tỉnh thông tin rộng rãi, đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động các tầng lớp cán bộ, dân cư phát huy nguồn lực của toàn xã hội chăm lo phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân từ nay đến năm 2020.

Điều 2. Các ông/bà Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Xây dựng, Nội vụ, Tài nguyên và Môi trường, Khoa học và Công nghệ, Thông tin và Truyền thông; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan và Chủ tịch UBND các huyện, thị xã căn cứ Quyết định thi hành kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- TTTU, TT.HĐND tỉnh, Đoàn ĐBQH tỉnh;
- CT, PCT;
- UBMTTQ Việt Nam tỉnh;
- Ban TGTU;
- Ban VHXXH, Ban DT (HĐND tỉnh);
- Sở Y tế (30 bản);
- Báo BP, Đài PTTH;
- Như điều 2;
- LĐVP, các Phòng: VX, KT, TH;
- TTCB tỉnh, Website tỉnh;
- Lưu: VT.



Giang Văn Khoa