**ỦY BAN NHÂN DÂN CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

 **TỈNH QUẢNG TRỊ Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /ĐA-UBND *Quảng Trị, ngày tháng năm 2022*

**DỰ THẢO**

**ĐỀ ÁN**

**Phát triển mạng lưới y tế, nâng cao chất lượng hoạt động các cơ sở y tế công lập đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số trên điạ bàn tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030**

Thực hiện Quyết định số 648/QĐ-TTg ngày 18/5/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt nhiệm vụ lập quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến 2045; Chương trình hành động số 21-CTHĐ/TU ngày 13/8/2021 của Tỉnh ủy về thực hiện Nghị quyết Đại hội toàn quốc lần thứ XIII của Đảng và Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Quảng Trị lần thức XVII, UBND tỉnh Quảng Trị xây dựng Đề án “Phát triển mạng lưới y tế, nâng chất lượng hoạt động các cơ sở y tế công lập đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026 định hướng đến 2030” với các nội dung sau:

 Trong giai đoạn 2016-2021, thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII; Chương trình hành động số 110- CTHĐ/TU ngày 27/4/2018 của Ban chấp hành Đảng bộ tỉnh Quảng Trị và Kế hoạch số 4079/KH về công tác dân số trong tình hình mới; Chương trình hành động số 111-CTHĐ/TU ngày 27/4/2018 của Ban chấp hành Đảng bộ tỉnh Quảng Trị và Kế hoạch số 4078/KH-UBND tỉnh ngày 19/9/2018 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Nghị quyết 08/2008/NQ-HĐND về quy hoạch tổng thể hệ thống y tế tỉnh Quảng Trị đến năm 2020, Kế hoạch hành động Triển khai chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh; Ngành y tế tỉnh Quảng Trị đã đạt được nhiều thành tựu đáng khích lệ, đó là đã thực hiện đạt và vượt nhiều mục tiêu lớn đã được đặt ra trong các Nghị quyết, chương trình, kế hoạch hành động. Đến năm 2020 tỷ lệ giường bệnh đã đạt 30 giường/vạn dân, tỷ lệ bác sĩ đạt 10/vạn dân (cao hơn mục tiêu quốc gia), tỷ suất chết trẻ dưới 1 tuổi và dưới năm tuổi thấp hơn so với cả nước, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 13,%% (KH: 14%), tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên bình ổn định ở mức 1% hàng năm, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế đạt > 95%, 124/125 xã đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế...

Về mạng lưới y tế, từ chỗ có 46 đơn vị trực thuộc Sở Y tế năm 2017, đến 2019 đã sắp xếp lại còn 22 đơn vị. Nhiều cơ sở y tế các tuyến được nâng cấp, mở rộng, sửa chữa lớn, xây dựng mới.

Tuy nhiên do mô hình tổ chức y tế có nhiều thay đổi, công tác đào tạo, thu hút nhân lực chất lượng cao còn nhiều bất cập, đầu tư ngân sách cho xây dựng cơ bản và mua sắm trang thiết bị còn hạn chế trong các năm qua; Vì vậy cần phải triển khai đề án “**Phát triển mạng lưới y tế, nâng cao chất lượng hoạt động các cơ sở y tế công lập đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số trên điạ bàn tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030**” để bảo đảm các tiêu chí quốc gia và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng cao trong tình hình mới.

**Đề án gồm 3 phần:**

**Phần 1.** Sự cần thiết và các căn cứ để xây dựng đề án;

**Phần 2**. Thực trạng hệ thống y tế tuyến tỉnh, huyện, thị xã, và trạm y tế xã, phường, thị trấn;

**Phần 3.** Nội dung Kế hoạch và các giải pháp phát triển mạng lưới, nâng cao chất lượng hoạt động các cơ sở y tế công lập đáp ứng yêu cầu chăm sóc sứckhỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số giai đoạn 2022-2026, tầm nhìn đến năm 2030.

**Phần thứ nhất:**

**SỰ CẦN THIẾT VÀ CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN**

Trong những năm qua, mặc dù đã có nhiều cố gắng, đạt được nhiều tiến bộ quan trọng, nhưng nhìn chung sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số vẫn còn nhiều bất cập, chưa đáp ứng kịp nhu cầu ngày càng cao của nhân dân trong tỉnh; cơ sở vật chất trang thiết bị còn yếu và thiếu, xuống cấp nghiêm trọng, đội ngũ cán bộ bác sĩ, dược sĩ đại học thiếu trầm trọng ở tuyến cơ sở và chất lượng cán bộ chuyên môn chưa đáp ứng nhu cầu của công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân; Trong khi đó mô hình bệnh tật có nhiều thay đổi, nhiều bệnh lạ mới nổi có nguy cơ bùng phát thành dịch lớn rất cao như SARS, Ebola, Cúm gia cầm H5N1, đặc biệt là đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng trầm trọng trên thế giới nói chung, địa phương nói riêng; Nhiều loại bệnh khó chữa đã có xu hướng phát sinh trở lại với quy mô và tính chất nguy hiểm hơn nhiều lần do tình trạng kháng thuốc..., các bệnh không truyền nhiễm ngày càng phát triển như ung thư, tim mạch, nội tiết, chấn thương, đái đường, cao huyết áp... Tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh, mô hình bệnh tật tuổi già cùng phát triển đã đặt ra trọng trách hết sức nặng nề đối với ngành Y tế trước nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân trong thời gian sắp đến.

Đối với Việt nam nói chung và tỉnh Quảng Trị nói riêng, mạng lưới y tế cơ sở từ hàng chục năm qua đã thể hiện vai trò đặc biệt quan trọng trong công tác chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân, 65% các bệnh tật của người dân chủ yếu được chữa trị khỏi ở tuyến y tế cơ sở (huyện, thị, xã phường, thị trấn) đã góp phần giảm khó khăn, tốn kém cho người bệnh và gia đình, đồng thời giảm tình trạng quá tải cho tuyến tỉnh và trung ương,

Những năm qua, Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh đã hết sức quan tâm đến tổ chức mạng lưới y tế công lập và đã ban hành nhiều nghị quyết, nhiều chính sách với mục tiêu củng cố và nâng cao chất lượng hệ thống y tế tỉnh nhà, tuy nhiên nhu cầu của người dân về chăm sóc sức khỏe, chất lượng dân số ngày càng cao, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vì vậy việc phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng hệ thống y tế công lập là vô cùng cần thiết.

**I. CĂN CỨ LẬP ĐỀ ÁN**

**1. Căn cứ Pháp lý:**

-Căn cứ Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày 30/6/1989;

- Căn cứ Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng 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 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

- Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành TW Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Quyết định số 1624/QĐ-BYT ngày 06/3/2018 ban hành Chương trình hành động của Bộ Y tế thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành TW Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Căn cứ Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ Quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập;

- Căn cứ Nghị định số 120/2020/NĐ-CP ngày 07/10/2020 của Chính phủ Quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập;

- Căn cứ Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25/9/2020 của Chính phủ Quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

- Căn cứ Nghị định số 138/2020/NĐ-CP ngày 27/11/2020 của Chính phủ Quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý công chức;

- Căn cứ Thông tư số 37/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, thành trực thuộc Trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

- Căn cứ Thông tư số 26/2017/TT-BYT ngày 26/6/2017 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- Căn cứ Thông tư số 07/2021/TT-BYT ngày 27/5/2021 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

- Căn cứ Thông tư số 37/2011/TT-BYT ngày 26/10/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Bệnh viện Y dược cổ truyền tuyến tỉnh; Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 của Bộ Y tế Quy định chức năng, nhiệm và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng;

- Căn cứ Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn;

- Căn cứ Hướng dẫn số 07/HD/BTCTW ngày 20/8/2021 của Ban tổ chức Trung ương Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- Căn cứ Quyết định số 648/QĐ-TTg ngày 18/5/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt nhiệm vụ lập quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2045;

- Căn cứ Chương trình hành động số 21-CTHĐ/TU ngày 13/8/2021 của Tỉnh Ủy về thực hiện Nghị quyết Đại hội toàn quốc lần thứ XIII của Đảng và Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Quảng Trị lần thứ XVII;

- Căn cứ Quyết định số 1415/2013/QĐ-UBND ngày 12/8/2013 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp Y tế đến năm 2020, định hướng đến năm 2030;

- Căn cứ Quyết định số 2310/QĐ-UBND ngày 31/08/2022 của UBND tỉnh về việc phân bổ kế hoạch đầu tư trung hạn nguồn vốn ngân sách địa phương giai đoạn 2021-2025 (đợt 1);

**2. Căn cứ thực tiễn:**

Cơ sở điều trị tuyến tỉnh mặc dù đã được quan tâm đầu tư xây mới (bệnh viện đa khoa tỉnh), nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và đào tạo nâng cao năng lực, tuy nhiên vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, đặc biệt trong tình hình mới hiện nay.

Tổ chức bộ máy y tế tuyến huyện ở một số địa phương chưa phát huy được năng lực và hiệu quả, phần lớn cơ sở vật chất, trang thiết bị không được đầu tư đồng bộ, xuống cấp nghiêm trọng, nhân lực phân tán, thiếu và yếu.

Mạng lưới y tế xã, phường đảm bảo tương đối về số lượng nhưng chất lượng và cơ sở vật chất, trang thiết bị chưa bảo đảm, một số đơn vị mặc dù đạt các tiêu chí quốc gia nhưng ở mức thấp.

Hệ thống y tế thôn, bản, khu phố qua nhiều năm đào tạo đã có nhiều thay đổi, nhiều người chuyển công tác, nghỉ việc do đó cần phải bổ sung nhân lực và đào tạo cập nhật kiến thức liên tục.

**II. QUAN ĐIỂM**

a) Quy hoạch phát triển mạng lưới, nâng cao chất lượng hoạt động các đơn vị sự nghiệp công lập ngành y tế phải tuân thủ và phù hợp yêu cầu về đổi mới cơ chế hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập theo quan điểm, chủ trương của Đảng, quy định của Nhà nước, của Chính phủ, của Bộ Y tế và của tỉnh.

b) Thống nhất, đồng bộ và phân bố hợp lý giữa các lĩnh vực, phù hợp với yêu cầu phát triển của ngành, của địa phương và phát triển kinh tế - xã hội của cả nước. Sắp xếp, kiện toàn bộ máy tinh gọn, đồng bộ, chuyên môn hóa, thống nhất tập trung nguồn lực cho phát triển chuyên môn kỹ thuật để nâng cao hiệu quả hoạt động; bảo đảm tính đặc thù của từng lĩnh vực, địa phương có tính kế thừa, phát huy tối đa cơ sở vật chất kỹ thuật và đội ngũ viên chức hiện có.

c) Mang tính kế thừa quy hoạch phát triển sự nghiệp ngành y tế đã được phê duyệt trước đây nhằm phát huy hiệu quả, phù hợp với khả năng đầu tư và đặc điểm của từng lĩnh vực, địa phương, đơn vị. Quy hoạch mang tính động và mở, có sự cập nhật, điều chỉnh phù hợp trong từng thời kỳ.

d) Sử dụng hiệu quả nguồn lực của Nhà nước, của tỉnh để tăng cường thực hiện tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập, đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ công; tiếp tục củng cố, đầu tư cơ sở vật chất các hoạt động dịch vụ sự nghiệp công, đồng thời thực hiện các chính sách thúc đẩy xã hội hóa nhằm thu hút tối đa nguồn lực của xã hội tham gia phát triển các dịch vụ đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng dân số tỉnh giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030.

đ) Đẩy mạnh chuyển đổi cơ chế hoạt động các đơn vị sự nghiệp công lập theo hướng tự chủ, tự bảo đảm chi phí hoạt động trên cơ sở đẩy mạnh việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, nhân sự.

**III. MỤC TIÊU**

 ***3.1. Mục tiêu chung:***

a) Xây dựng và hoàn thiện hệ thống y tế tỉnh Quảng Trị đến năm 2025, định hướng đến 2030 theo hướng công bằng, hiệu quả, phát triển bền vững và phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội của địa phương, bảo đảm tổ chức bộ máy tinh gọn, đồng bộ trên địa bàn toàn tỉnh, đủ khả năng đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, giảm tỷ lệ mắc bệnh tật và tử vong, tăng tuổi thọ, cải thiện chất lượng cuộc sống, 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, đảm bảo an ninh quốc phòng khu vực biên giới.

b) Tăng cường phân cấp và thực hiện giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị sự nghiệp y tế công lập đồng bộ cả về tổ chức thực hiện nhiệm vụ, tài chính và nhân lực có tính đến đặc điểm từng loại hình đơn vị, khả năng, nhu cầu của người dân và trình độ quản lý nhằm thúc đẩy các đơn vị sự nghiệp y tế phát triển lành mạnh, bền vững; từng bước xóa bỏ sự can thiệp và bao cấp của Nhà nước đối với hoạt động của đơn vị sự nghiệp cung cấp dịch vụ chuyên môn kỹ thuật khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ sự nghiệp về y tế và dân số.

 ***3.2. Mục tiêu cụ thể:***

 - Kiện toàn mạng lưới cơ sở khám, chữa bệnh, cấp cứu và phục hồi chức năng theo khu vực dân cư, đảm bảo đủ cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế của các tuyến, đặc biệt là tuyến cơ sở, vùng sâu vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng đống bào thiểu số. Chú trọng phát triển kỹ thuật cao, chuyên sâu, kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền. Phát triển hệ thống khám, chữa bệnh ngoài công lập phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội của địa phương.

 - Củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế dự phòng đủ khả năng dự báo, giám sát, phát hiện, khống chế các bệnh dịch nguy hiểm mới nổi, các bệnh dịch lưu hành địa phương nhằm giảm tỷ lệ người mắc và tử vong.

 - Đẩy mạnh công tác quản lý đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm nhằm giảm các vụ ngộ độc thực phẩm, số ca mắc và tử vong do ngộ độ thực phẩm.

 - Tiếp tục củng cố hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao khả năng tiếp cận, diện bao phủ và chất lượng các dịch vụ y tế có chất lượng đến mọi người dân. Đến năm 2025 100% xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế, 100% xã có bác sĩ làm việc thường xuyên.

 - Tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động dân số phát triển, tiến đến đạt mức sinh thay thế vào 2025, tỷ lệ giới tính khi sinh trở về gần theo tỷ lệ tự nhiên.

 - Củng cố, phát triển mạng lưới cung ứng thuốc đến vùng sâu, vùng xa, đảm bảo cung ứng kịp thời, đủ thuốc có chất lượng, giá cả phù hợp và ổn định thị trường thuốc phục vụ phòng bệnh, chữa bệnh.

 - Phát triển nguồn nhân lực y tế đảm bảo về số lượng, chất lượng, khắc phục khó khăn về nhân lực cho các đơn vị y tế cơ sở và các chuyên khoa đặc thù. Thực hiện các chính sách ưu đãi đặc biệt để thu hút, giữ chân và đào tạo đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, chuyên sâu.

 - Củng cố, xây dựng hoàn thiện mạng lưới thông tin y tế, y tế thông minh trên địa bàn toàn tỉnh.

***3.3. Các chỉ tiêu cơ bản.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÁC CHỈ TIÊU** | 2020 | 2025 | 2030 |
| **Chỉ tiêu đầu vào** |  |  |  |
| Số bác sĩ/vạn dân | 10 | 11 | 12 |
| Số dược sĩ đại học/vạn dân | 1,25 | 2 | 2,5 |
| Tỷ lệ giường bệnh/vạn dân | 30 | 35 | 37 |
| Tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ làm việc(%) | 89,6 | 100 | 100 |
| Tỷ lệ trạm y tế có NHS (TH, CĐ, CN) làm việc(%) | 100 | 100 | 100 |
| Tỷ lệ thôn, bản có nhân viên y tế (%) | 100 | 100 | 100 |
| **Chỉ tiêu hoạt động** |  |  |  |
| Tỷ lệ trẻ em < 1 tuổi TCĐĐ (%) | 98,7 | ≥ 97 | ≥ 97 |
| Tỷ lệ xã đạt Bộ tiêu chí QG về y tế (%) | 99,2 | 100 | 100 |
| Tỷ lệ người dân tham gia BHYT (%) | 95,5 | > 98 | 100 |
| Tỷ lệ chất thải y tế nguy hại được xử lý (%) | 100 | 100 | 100 |
| **Chỉ tiêu đầu ra** |  |  |  |
| Tuổi thọ trung bình | 68,5 | 70 | 71 |
| Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống | 0 | < 20 | < 20 |
| Tỷ suất chết trẻ em < 1 tuổi (‰) | 1,9 | < 5,95 | < 5,95 |
| Tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi (‰) | 2,6 | < 7,59 | < 7,59 |
| Quy mô dân số | 637.500 | 674.000 | 700.000 |
| Tổng tỷ suất sinh*(số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ )* | 2,42 con | 2,1 con(Đạt mức sinh thay thế) | Duy trì vững chắc mức sinh thay thế 2,1 con |
| Tỷ lệ tăng dân số (%) | < 1 | < 1 | < 1 |
| Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái) | 110,1 | 112,5 | 109 |
| Tỷ lệ trẻ em < 5 tuổi S D D thể nhẹ cân (%) | 13,6 | 13.1 | 12,5 |
| Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS (%) | < 0,05 | < 0,05 | < 0,05 |

**Phần thứ hai**

**THỰC TRẠNG MÔ HÌNH TỔ CHỨC BỘ MÁY, CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ VÀ NHÂN LỰC Y TẾ TUYẾN TỈNH, HUYỆN, THỊ XÃ, THÀNH PHỐ, Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN VÀ Y TẾ THÔN BẢN**

I. **Mô hình tổ chức bộ máy tuyến tỉnh:**

1. **Hệ điều trị**: có 06 đơn vị: Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện đa khoa khu vực Triệu Hải, Bệnh viện chuyên khoa Mắt, Bệnh viện chuyên khoa Lao và bệnh phổi, Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng và Phòng khám quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh.

**2.** **Hệ dự phòng:** có 04 đơn vị: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Pháp y, Trung tâm giám định Y khoa, Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc-mỹ phẩm-thực phẩm.

3. Đơn vị Quản lý nhà nước: Sở Y tế; Chi cục an toàn vệ sinh thực phẩm; Chi cục dân số kế hoạch hóa gia đình.

**II. Mô hình tổ chức bộ máy của tuyến huyện: hiện nay có 3 tổ chức:**

**1. Phòng Y tế:** Thực hiện chức năng Quản lý Nhà nước về y tế trên địa bàn huyện; Hiện có 09 Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện, thị xã, thành phố (trừ huyện đảo Cồn Cỏ).

**2. Trung tâm Y tế huyện, thị, thành phố**: Hiện có 10 đơn vị, thực hiện đa chức năng: điều trị, khám chữa bệnh phục hồi chức năng; y tế dự phòng; phòng chống bệnh xã hội; dân số phát triển và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

**3. Tuyến y tế xã, phường, thôn bản**:

Hiện có 125 Trạm y tế xã, phường, thị trấn (gọi chung là Trạm y tế xã) và 100% thôn bản có nhân viên y tế.

**III. Về nhân lực:**

 **1. Về đội ngũ cán bộ:**

Tổng số biên chế, số người làm việc của ngành Y tế Quảng Trị có đến tháng 01/01/2022 là 3.418 người; trong đó biên chế hành chính: 54 người; số người làm việc tại các đơn vị sự nghiệp: 3.364 người. Chất lượng đội ngũ như sau: Bác sĩ: 643 người (19,3%) (đạt >10 bác sỹ/1 vạn dân); Dược sĩ: 258 người (7,7%), trong đó Dược sĩ đại học trở lên là 80 người, (đạt 1,25 dược sĩ/1 vạn dân); Y sĩ: 269 người (8,1%), Điều dưỡng: 878 người (26,3%); Hộ sinh: 306 người (9,2%), Kỹ thuật viên y học: 245 người (7,3%), Y tế công cộng: 64 người (1,9%) và chuyên ngành khác: 755 người (20,2%).

Hiện nay, toàn tỉnh đã đạt tỷ lệ 10 bác sĩ/vạn dân; 1,25 dược sĩ đại học/vạn dân. Có 110/125 xã có bác sĩ làm việc thường xuyên (đạt 89,6%). Tuyến thôn bản: 100% thôn, bản có nhân viên y tế (880 người). Tỷ lệ đào tạo sau đại học của toàn ngành hiện nay 302/3.418, đạt tỷ lệ 8,8%. Về cơ bản đáp ứng được nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, phòng chống dịch và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn tỉnh trong thời gian qua. Bệnh viện đa khoa tỉnh được đầu tư trang thiết bị hiện đại, đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới, đạt được nhiều giải thưởng trong khu vực và quốc tế.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết khả quan đã đạt được, ngành y tế Quảng Trị vẫn còn những hạn chế, khó khăn nhất định. Đặc biệt, công tác phát triển nguồn nhân lực vẫn còn nhiều bất cập; còn thiếu bác sĩ có trình độ sau đại học và chuyên môn sâu; đội ngũ chuyên gia đầu ngành trên một số lĩnh vực; cơ cấu nhân lực theo từng vùng, từng lĩnh vực chưa phù hợp với quy định; công tác đào tạo còn hạn chế, chính sách thu hút nhân tài lĩnh vực y tế trên địa bàn tỉnh chưa tạo động lực hấp dẫn; đặc biệt là điều kiện sống, sinh hoạt, và làm việc chưa đáp ứng cho cán bộ đến công tác tại Quảng Trị.

*1.1. Tuyến tỉnh:*

Đội ngũ cán bộ y tế tuyến tỉnh có 1343 người, phân bổ tại 05 bệnh viện tuyến tỉnh, 01 phòng quản lý sức khỏe cán bộ, 04 đơn vị sự nghiệp y tế hệ dự phòng. Số bác sĩ tuyến tỉnh có 264 người. Nhân lực tuyến tỉnh về cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh, phòng chống dịch của địa phương

*1.2. Tuyến huyện:*

Đội ngũ cán bộ y tế của các đơn vị sự nghiệp y tế tuyến huyện có 1238 người, thiếu về kỹ thuật chuyên khoa chuyên môn thông thường như sản khoa, nhi khoa, gây mê hồi sức..., yếu về chất lượng. Số lượng bác sĩ tuyến huyện có 239 người, số lượng còn lại đa số là cán bộ trung học chiếm 65%, cán bộ đại học, bác sĩ, dược sĩ rất thiếu. Các Phòng Y tế bình quân 4 cán bộ nhưng đa số là cán bộ trung học, chỉ 4/9 phòng có 01 bác sĩ.

Hiện nay, đa số bác sĩ phục vụ truyến huyện, xã được đào tạo liên thông từ y sĩ. Nhưng theo quy định tại Nghị định 101/2017/NĐ-CP của Chính phủ về đào tạo cán bộ công chức, viên chức thì viên chức không thuộc đối tượng được đào tạo trung cấp, cao đẳng, đại học mà chỉ được đào tạo sau đại học. Đến năm 2025, ước tính có 39 bác sĩ tuyến huyện, xã nghỉ hưu, (chưa tính số bác sĩ bỏ việc) khi đó hệ thống y tế cơ sở, đặc biệt là tuyến xã rơi vào tình trạng không có bác sĩ làm việc, hoạt động khám chữa bệnh bị ảnh hưởng nghiêm trọng.

Bên cạnh đó, tại Công văn số 7899/BYT-K2ĐT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế gửi UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương: Bộ Y tế ủng hộ chủ trương cử viên chức y tế, đặc biệt tại tuyến cơ sở đi đào tạo liên thông lên các trình độ cao hơn để nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Bộ Y tế đề nghị UBND các tỉnh, thành tăng cường chỉ đạo các sở, ngành liên quan căn cứ các quy định hiện hành và thực tế tại địa phương, tiếp tục tạo điều kiện cho việc học tập, nâng cao trình độ của cán bộ y tế trên địa bàn tỉnh, thành.

*1.3 Tuyến xã:*

- Đội ngũ cán bộ y tế của Trạm Y tế tuyến xã trên toàn tỉnh là 837 người. Bác sĩ tuyến xã có 139 người. Đa số các Trạm y tế xã đã được bố trí đủ định mức, nhưng cơ cấu không hợp lý, đa số là điều dưỡng và Hộ sinh trung học, thiếu bác sĩ, dược sĩ. Một số huyện như Vĩnh Linh, Hướng Hóa, Đakrông, Cam Lộ, Đông Hà đã đạt chỉ tiêu mỗi xã, phường, thị trấn có 01 bác sĩ, các huyện còn lại như Gio Linh, Hải Lăng vẫn còn thiếu bác sĩ. Riêng huyện Triệu Phong, thị xã Quảng Trị thiếu trầm trọng (Trạm Y tế các xã, thị trấn của thị xã Quảng Trị không có bác sĩ).

*1.4. Y tế thôn bản:*

- Hiện nay đã được bố trí đủ số lượng, 880 người, (mỗi thôn bản khu phố 01 người) và được đào tạo cơ bản trình độ tương đương y tá sơ học nhưng có đến 30% trong đó luôn thay đổi công việc như bỏ việc, nghỉ việc chuyển đi địa bàn khác do đó số mới thay thế chưa được đào tạo bổ sung.

**2. Về công tác thu hút bác sĩ về tỉnh:**

Công tác thu hút bác sĩ về tỉnh còn nhiều hạn chế: trong những năm qua, số lượng bác sĩ đa khoa về tỉnh còn hạn chế: từ năm 2014 đến năm 2019 có 71 bác sĩ đa khoa về Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị; 01 bác sĩ đa khoa về Bệnh viện Mắt; 01 bác sĩ đa khoa về Bệnh viện đa khoa khu vực Triệu Hải. Đây là các trường hợp không hưởng chế độ thu hút của tỉnh do chỉ áp dụng đối với tuyến huyện. Chỉ có duy nhất **01** trường hợp bác sĩ đa khoa về tuyến huyện công tác tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh.

Mức hỗ trợ của Nghị quyết 09/2017/NQ-HĐND của HĐND tỉnh thấp hơn nhiều so với các tỉnh khác trong cả nước. Các tỉnh thành khác có mức thu hút cao hơn: tỉnh Đồng Nai thu hút bác sĩ từ 100 triệu đến 150 triệu; tỉnh Bình Định thu hút từ 120 triệu đến 180 triệu đồng; tỉnh Bình Phước, tỉnh Phú Yên thu hút bác sĩ từ 150 triệu đến 200 triệu đồng; tỉnh Đắc Nông thu hút bác sĩ từ 180 triệu đến 220 triệu đồng; tỉnh Bình Dương thu hút bác sĩ từ 400 triệu đồng.

- Đối với mức hỗ trợ 01 lần cho trình độ sau đại học của tỉnh Quảng Trị vẫn còn thấp so với các tỉnh thành khác. Các tỉnh thành khác mức thu hút sau đại học hấp dẫn hơn. Tỉnh Bình Định, mức thu hút cho Giáo sư: 400 lần lương cơ sở, Phó giáo sư: 350 lần lương cơ sở; Tiến sĩ: 300 lần lương cơ sở; CKII: 250 lần lương cơ sở; Thạc sĩ, Bác sĩ CKI, Bác sĩ nội trú: 150 lần lương cơ sở. Tỉnh Phú Yên, mức thu hút cho Giáo sư: 500 lần lương cơ sở, Phó giáo sư: 400 lần lương cơ sở; Tiến sĩ: 350 lần lương cơ sở; CKII: 300 lần lương cơ sở; Thạc sĩ, Bác sĩ CKI, Bác sĩ nội trú: 280 lần lương cơ sở. Tỉnh Bình Dương, mức thu hút cho Tiến sĩ, Bác sĩ CKII, Bác sĩ nội trú: 600 triệu; Thạc sĩ, Bác sĩ CKI, Bác sĩ nội trú: 500 triệu đồng.

**3. Về công tác đãi ngộ bác sĩ, dược sĩ đại học:**

- Phụ cấp ưu đãi nghề cho bác sĩ, dược sĩ còn thấp:Các tỉnh, thành phố khác trên cả nước có mức ưu đãi nghề cao hơn. Tỉnh Đồng Nai hỗ trợ cho bác sĩ tuyến xã từ 1,8 triệu đến 2,4 triệu/tháng; tuyến huyện và tỉnh: từ 1,2 - 1,8 triệu/tháng. Tỉnh Bình Định hỗ trợ từ 1,3 đến 1,5 lần lương cơ sở/tháng cho bác sĩ. Tỉnh Bình Phước hỗ trợ 02 lần lương cơ sở/tháng cho bác sĩ. Tỉnh Phú Yên, tỉnh Đắc Nông hỗ trợ 1,5 lần lương cơ sở/tháng cho bác sĩ. Tỉnh Bình Dương hỗ trợ từ 1,8- 02 lần lương cơ sở/tháng cho bác sĩ.

**4. Về công tác đào tạo sau đại học:**

Công tác đào tạo Sau đại học của ngành y tế Quảng Trị hiện nay còn chưa đáp ứng kịp yêu cầu của tình hình mới, tỷ lệ đào tạo sau đại học của toàn ngành hiện nay 302/3418, đạt tỷ lệ 8,8%, trong khi chỉ tiêu của tỉnh giao phải đạt từ 15 - 30% trình độ sau đại học, tương đương với 500 người. Như vậy, vẫn còn thiếu khoảng 200 người.

**5. Về công tác đào tạo bác sĩ :**

Trong những năm qua, tỉnh Quảng Trị có cơ chế đào tạo bác sĩ chính quy diện theo địa chỉ từ ngân sách tỉnh, trong khi đó để đào tạo bác sĩ tại Đại học Dân lập Võ Trường Toản, Hậu Giang, mỗi bác sĩ ra trường tỉnh phải chi phí trong khoảng từ 300-360 triệu đồng/học viên nhưng chất lượng đào tạo chưa đạt như mong muốn. Bác sĩ đào tạo theo hợp đồng tại Đại học Y dược Huế có chất lượng nhưng đầu vào rất ít, đa số sau khi tốt nghiệp, họ sẵn sàng đền bù, chịu phạt vi phạm hợp đồng đào tạo để đi vào miền Nam, nơi được trả lương cao, môi trường làm việc thuận lợi.

Như vậy, để công tác y tế có hiệu quả trong tình hình hiện nay và thời gian tới, ngành y tế cần được sự tập trung đầu tư của tỉnh để xây dựng cơ sở vật chất cho tuyến huyện, xã và đầu tư bổ sung trang thiết bị, đồng thời triển khai thực hiện có hiệu quả chính sách thu hút đào tạo cán bộ theo Nghị quyết 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 để có một đội ngũ bác sĩ, dược sĩ, nhân viên y tế đủ về số lượng, đảm bảo trình độ chuyên môn để tập trung vào công việc khám chữa bệnh, phòng chống dịch.

Để thực hiện các chỉ tiêu theo Chương trình hành động về quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Quảng Trị đến năm 2026 thì: - Yêu cầu đến năm 2025 là 11 bác sĩ/vạn dân thì cần phải có trên 743 bác sĩ; yêu cầu 02 dược sĩ đại học/vạn dân vào năm 2025 thì cần phải có 50 dược sĩ đại học.

Như vậy, so với chỉ tiêu và nhu cầu đến năm 2025 thì còn thiếu 100 bác sĩ và 50 dược sĩ đại học,

***Để thực hiện các chỉ tiêu theo Chương trình hành động về quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Quảng Trị đến năm 2025 thì:***

- Yêu cầu đến năm 2025 là 11 BS/vạn dân thì cần phải có trên 715 bác sĩ.

- 1,5 dược sĩ đại học/vạn dân vào năm 2025 thì cần phải có 100 dược sĩ đại học.

Như vậy, So với chỉ tiêu và nhu cầu đến năm 2025 thì còn thiếu 60 bác sĩ và 50 dược sĩ đại học,

**IV. Thực trạng cơ sở vật chất, Trang thiết bị tuyến tỉnh, huyện, xã:**

1. **Cơ sở vật chất -TTB tuyến tỉnh:**

- Quảng Trị là một trong 05 tỉnh còn lại của cả nước chưa có bệnh viện Y Dược học cổ truyền.

- Bệnh viện đa khoa tỉnh được xây dựng mới, đưa vào sử dụng năm 2015 với quy mô 500 giường (hiện nay bố trí 800 giường bệnh), để đạt quy mô 850 giường vào năm 2025, 1.000 giường bệnh vào năm 2030 cần được bổ sung thêm một số hạng mục, khoa phòng. Nhiều trang thiết bị kỹ thuật chuyên sâu, hiện đại còn thiếu trong khi nhiều êkíp cán bộ đã được đào tạo.

- Bệnh viện đa khoa khu vực Triệu Hải quy mô 230 giường bệnh, phần lớn cơ sở hạ tầng các khoa phòng đã xuống cấp, đặc biệt là hệ thống vệ sinh; còn thiếu diện tích cho một số khoa phòng như sản, nhi, phục hồi chức năng…Trang thiết bị hiện đại vẫn còn thiếu so với quy mô và nhu cầu phục vụ của đơn vị.

- Bệnh viện Mắt tỉnh được thành lập trên trưng dụng cơ sở hạ tầng làm việc hành chính của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS, cần được bổ sung khu kỹ thuật, mở rộng khu điều trị, chuyển đổi công năng một số hạng mục của cơ sở hạ tầng để phù hợp với tính chất của bệnh viện chuyên khoa. Cần bổ sung nhiều trang thiết bị chuyên khoa sâu.

- Bệnh viện chuyên khoa Lao và bệnh phổi xây dựng mới đưa vào sử dụng năm 2015 nhưng do thiếu hụt vốn, bị cắt giảm nhiều hạng mục chưa hoàn thành.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh được thành lập trên cơ sở sáp nhập và trưng dụng lại cơ sở hạ tầng các đơn vị: Trung tâm phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm Y tế dự phòng, trung tâm phòng, chống HIV, Trung tâm kiểm dịch y tế quốc tế, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe. Hiện cơ sở đã xuống cấp theo thời gian sử dụng, thiếu trang thiết bị y tế xét nghiệm chuyên sâu phục vụ xét công tác giám sát dự báo sớm dịch bệnh lưu hành và nguy hiểm, công tác dự phòng bệnh tật và nâng cao sức khỏe.

**2. Cơ sở vật chất - TTB tuyến huyện:**

**a. *Về cơ sở vật chất:***

- Hiện có 9/9 Phòng Y tế huyện đã được bố trí cơ sở làm việc tại văn phòng UBND các huyện (Huyện đảo Cồn Cỏ không có phòng y tế).

- Có 10/10 Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố đã được xây dựng, nâng cấp kiên cố từ nguồn đầu tư từ ngân sách nhà nước, đủ điều kiện để khám bệnh và tiếp nhận người bệnh điều trị nội trú; tuy nhiên phần lớn đã bị xuống cấp theo thời gian, thiết kế chưa phù hợp công năng hiện đại, chưa đáp ứng đủ yêu cầu hoạt động của các đơn vị.

***b. Về trang thiết bị:***

Tất cả các bệnh viện huyện được đầu tư trang thiết bị cơ bản cho công tác khám chữa bệnh theo tuyến; tuy nhiên chưa đảm bảo theo danh mục quy định của Bộ Y tế; mặt khác đã qua thời gian sử dụng lâu, cũ kỷ, hư hỏng nhiều, một số TTB đã lỗi thời, chưa đáp ứng được nhu cầu, chất lượng KCB của bệnh viện. Mỗi BVĐK huyện có 1-2 xe ô tô cứu thương phục vụ vận chuyển cấp cứu (01 đã cũ).

Tất cả các Trung tâm y tế huyện (TTYT) chưa được đầu tư trang bị thiết bị y tế theo yêu cầu quy định và chưa đảm bảo để hoạt động, các phương tiện thiết bị có mặt còn thô sơ, Các phòng y tế được bố trí cơ sở làm việc nhưng đa số trang thiết bị thô sơ, chưa có nguồn đầu tư.

**3. Cơ sở vật chất, TTB y tế tuyến xã:**

Hiện có 125 trạm y tế (TYT) xã/phường/thị trấn, trong đó có 124/125 xã đạt các tiêu chí chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020, tuy nhiên mức độ đạt vẫn còn thấp so với bộ tiêu chí quốc gia.

***a. Về cơ sở hạ tầng:*** Đa số các TYT chưa đảm bảo diện tích sử dụng và số phòng theo quy định (Diện tích xây dựng và sử dụng của khối nhà chính từ 250m2 trở lên, có ít nhất 10 phòng chức năng); thiếu các công trình phụ trợ. Cơ sở hạ tầng nhiều trạm cũ, xuống cấp. Hiện có 10/125 trạm y tế chỉ có 5-7 phòng, chưa đảm bảo diện tích và số phòng theo quy định. Có 14/125 trạm chất lượng còn dưới 50%, cần được nâng cấp hoặc xây mới.

Đa số trạm y tế xây dựng theo mẫu thiết kế trước đây không đảm bảo diện tích và không đủ các phòng chức năng cho hoạt động chuyên môn. Một số xã sau khi được công nhận xã đạt Chuẩn quốc gia y tế xong không đầu tư nâng cấp, duy tu bảo dưỡng cơ sở hạ tầng nên mau chóng xuống cấp.

Trạm y tế chưa được đầu tư hệ thống xử lý rác thải nguy hại theo qui định của Bộ Y tế, phòng Đông y và vườn mẫu thuốc nam chưa đạt yêu cầu.

***b. Về trang thiết bị tuyến xã:*** Đa số các TYT được trang bị dụng cụ y tế từ những năm 2000 do dự án Hỗ trợ y tế Quốc gia, đến nay đã lạc hậu và hư hỏng, không đồng bộ, trong nhiều năm chưa có nguồn đầu tư để mua sắm TTB y tế cho tuyến xã, mỗi năm chỉ trích một phần ngân sách để bổ sung thay thế các dụng cụ y tế bị hư hỏng.

Toàn tỉnh có 29/125 trạm được trang bị máy điện châm (Tập trung ở Vĩnh Linh và Gio linh, Hướng Hóa), 16/125 trang bị máy điện tim, chỉ có 29/125 trạm được trang bị máy siêu âm. Phần lớn trang thiết bị ít được sử dụng do thay đổi nhân lực, mặt khác không được thanh toán dịch vụ làm hạn chế sử dụng.

**Phần thứ ba**

**NỘI DUNG KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI Y TẾ, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG HOẠT ĐỘNG CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP ĐÁP ỨNG YÊU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ GIAI ĐOẠN 2022-2025, ĐỊNH HƯỚNG ĐẾN NĂM 2030.**

**I. QUY HOẠCH MẠNG LƯỚI Y TẾ**

**1. Củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế.**

Kiện toàn mô hình tổ chức và hoạt động của mạng lưới y tế từ tuyến tỉnh, tuyến huyện đến tuyến xã theo hướng:

 - Tinh gọn, chuyên sâu, tăng hiệu lực, hiệu quả, phù hợp điều kiện đặc thù của địa phương.

 - Điều chỉnh một số nhiệm vụ một số cơ sở y tế.

 - Tăng cường đầu tư trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng, bố trí nhân lực cho y tế cơ sở; rà soát, phân loại và sắp xếp lại chức năng, nhiệm vụ của từng trạm y tế xã phù hợp thực tế từng địa phương, đảm bảo 100% người dân trong tỉnh được tiếp cận các dịch vụ y tế ban đầu có chất lượng.

**2. Mạng lưới y tế dự phòng.**

 ***2.1 Tuyến tỉnh:***

 Tiếp tục củng cố hoàn thiện hệ thống y tế dự phòng tuyến tỉnh theo mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật CDC, đảm bảo đủ khả năng dự báo, kiểm soát các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi và bệnh dịch lưu hành địa phương, từng bước kiểm soát các bệnh không lây nhiễm, các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống.

 Tiếp tục củng cố hoàn thiện chức năng Trung tâm: Giám định Y khoa, Pháp y, Kiểm nghiệm thuốc-mỹ phẩm-thực phẩm.

***2.2.Tuyến huyện:***

***-*** Tiến hành chia tách 02 Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh và Hướng Hóa thành:

+ 02 đơn vị Bệnh viện đa khoa khu vực tuyến tỉnh: Bệnh viện đa khoa khu vực Vĩnh Linh (phía bắc) và Bệnh viện đa khoa khu vực Hướng Hóa (phía tây).

+ 02 đơn vị Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh và Hướng Hóa: thực hiện các chức năng nhiệm vụ về y tế dự phòng và dân số phát triển.

- Đối với các Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố còn lại: Tiếp tục duy trì mô hình Trung tâm Y tế huyện đa chức năng: Khám chữa bệnh, Y tế dự phòng, Dân số phát triển và một số chức năng khác được giao.

***2.3. Tuyến xã***

Thực hiện rà soát, phân loại và sắp xếp lại chức năng, nhiệm vụ, nhân lực, trang thiết bị y tế của từng trạm y tế xã phù hợp thực tế từng vùng, từng địa phương để nâng cao chất lượng phục vụ, hoạt động.

 Duy trì 100% xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế.

**3. Mạng lưới khám, chữa bệnh, cấp cứu và phục hồi chức năng.**

 ***3.1. Mạng lưới các Bệnh viện***

 ***a). Tuyến tỉnh:***

 *+ Bệnh viện đa khoa tỉnh:*

 Là bệnh viện hạng I, đầu ngành của tỉnh quy mô hiện tại là 800 giường bệnh, nâng quy mô lên 850 giường năm 2025; xem xét thực tiễn sau 2025, dự kiến sẽ đạt 1.000 giường vào năm 2030. Tập trung phát triển các chuyên khoa mũi nhọn: Can thiệp tim mạch, Ung bướu, Chấn thương chỉnh hình, Thăm dò chức năng… để giảm tình trạng bệnh nhân mắc các bệnh nặng, nan y phải chuyển đến tuyến trung ương, giảm tải cho tuyến trên, giảm chi phí cho người bệnh.

 + *Bệnh viện đa khoa khu vực Triệu Hải:*

 Là bệnh viện hạng II, quy mô 230 giường bệnh, nâng lên 250 giường bệnh vào 2025 và dự kiến nâng lên 300 giường, đạt bệnh viện hạng I vào năm 2030. Đây là bệnh viện tuyến tỉnh phục vụ khám, chữa bệnh, cấp cứu cho khu vực phía nam của tỉnh (huyện Hải Lăng, Triệu Phong và Thị xã Quảng Trị)

 *+ Bệnh viện chuyên khoa Lao và bệnh Phổi:*

 Là bệnh viện chuyên khoa hạng III tuyến tỉnh, quy mô 70 giường bệnh, nâng lên 75 giường vào năm 2025; sau 2025, xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật tại tỉnh để nâng quy mô giường bệnh phù hợp.

 *+ Bệnh viện Mắt tỉnh:*

 Là bệnh viện chuyên khoa hạng III tuyến tỉnh, quy mô đến 2025 là 40 giường bệnh (do đặc thù của bệnh lý về mắt và cơ sở hiện có), dự kiến nâng giường bệnh trong các năm tiếp theo khi cơ sở được nâng cấp mở rộng hoặc đầu tư xây mới, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II trước năm 2025.

*+ Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng:*

 Là bệnh viện chuyên khoa, hạng III tuyến tỉnh, bao gồm 02 chuyên ngành: Y học cổ truyền: 30 giường bệnh, Phục hồi chức năng: 40 giường bệnh.

 Dự kiến trong giai đoạn 2022-2025, thực hiện Quyết định số 362/QĐ-TTg ngày 11/3/2014 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Đề án đầu tư xây dựng, nâng cấp hệ thống bệnh viện y học cổ truyền toàn toàn quốc giai đoạn 2014-2025, UBND tỉnh đã trình Thủ tướng Chính phủ đề xuất xây dựng mới Bệnh viện Y học cổ truyền từ 100-200 giường bệnh tại thành phố Đông Hà từ nguồn vốn Trung ương hỗ trợ ngoài kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2022-2026 (Hiện nay Quảng Trị là 01/05 tỉnh trong cả nước chưa có bệnh viện Y học cổ truyền).

 Về Phục hồi chức năng: đang phối hợp các đơn vị tiến hành các thủ tục đầu tư xây dựng Trung tâm Phục hồi chức năng tại thành phố Đông Hà từ nguồn vốn hỗ trợ của KOIKA Hàn quốc.

 *+ Phòng quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh:*

 Thực hiện nhiệm vụ quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh và khám, chữa bệnh theo qui định.

***Sau khi tách Trung tâm Y tế Vĩnh Linh thành 02 đơn vị: là Bệnh viện đa khoa khu vực Vĩnh Linh và Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh.***

 + *Nâng cấp Bệnh viện đa khoa khu vực Vĩnh Linh thành bệnh viện tuyến tỉnh, hạng II, đạt 220 giường bệnh vào năm 2025, 250 đến 300 giường bệnh, hạng I vào 2030.*

 Bệnh viện huyện Vĩnh Linh trước khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh là bệnh viện hạng II, có nhiệm vụ khám, chữa bệnh cho nhân dân huyện Vĩnh Linh và một phần nhân dân của huyện Lệ Thủy-Quảng Bình. Sau khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Linh, chức năng khám chữa bệnh từ năm 2018-2020 bị suy giảm do bị chi phối các mặt hoạt động khác.

Việc thành lập bệnh viện đa khoa khu vực Vĩnh Linh nhằm mục đích chuyên sâu hóa các chuyên khoa, phù hợp với bệnh viện hạng II, tiến tới xây dựng bệnh viện hạng I để phục vụ cho nhân dân khu vực phía bắc của tỉnh.

***- Sau khi tách Trung tâm Y tế huyện Hướng Hóa thành 02 đơn vị: là Bệnh viện đa khoa khu vực Hướng Hóa và Trung tâm Y tế huyện Hướng Hóa.***

***+*** *Nâng cấp Bệnh viện đa khoa khu vực Hướng Hóa thành bệnh viện tuyến tỉnh, hạng III, đạt 110 giường bệnh năm 2025, 130-150 giường bệnh hạng II vào năm 2030.*

 Bệnh viện huyện Hướng Hóa trước khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Hóa là bệnh viện hạng III, có nhiệm vụ khám, chữa bệnh cho nhân dân huyện Hướng Hóa và một phần nhân dân các bộ tộc Lào sát biên giới. Sau khi sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện Hướng Hóa, chức năng khám chữa bệnh từ năm 2018-2020 bị suy giảm do bị chi phối các mặt hoạt động khác. Mặt khác do bệnh viện thuộc tuyến huyện, dịch vụ kỹ thuật y tế thấp, bệnh nhân hầu hết xin chuyển tuyến, ***phần khác không thu hút và giữ chân được bác sĩ có chuyên môn cao do không có điều kiện phát triển chuyên môn***.

 Việc thành lập bệnh viện đa khoa khu vực Hướng Hóa nhằm mục đích chuyên sâu hóa các chuyên khoa, phù hợp với bệnh viện hạng III, tiến tới xây dựng bệnh viện hạng II để phục vụ cho nhân dân huyện Hướng Hóa nói chung, đồng bào dân tộc ít người khu vực phía tây của tỉnh và nhân dân các bộ tộc Lào sát biên giới. Thành lập và nâng cấp xây dựng bệnh viện đa khoa khu vực Hướng Hóa, tuyến tỉnh là rất cần thiết vì quá xa trung tâm tỉnh lỵ, dễ bị chia cắt về mùa mưa lũ, mặt khác để góp phần phát triển kinh tế xã hội, giữ vững an ninh quốc phòng vùng biên giới.

 Sau khi thành lập mới 02 bệnh viện khu vực Vĩnh Linh và Hướng Hóa, đến 2025 toàn tỉnh sẽ có 08 đơn vị điều trị tuyến tỉnh.

 ***b). Hệ điều trị tuyến huyện:***

 Ngoài việc tách hệ điều trị của TTYT huyện Vĩnh Linh và Hướng Hóa thành các bệnh viện khu vực thuộc tuyến tỉnh, giữ nguyên công tác điều trị của các TTYT còn lại.

*- Trung tâm Y tế thành phố Đông Hà:*

 Quy mô đến 2025 là 110 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp.

*- Trung tâm Y tế thị xã Quảng Trị:*

Quy mô đến 2025 là 40 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

 *- Trung tâm Y tế huyện Hải Lăng:*

 Quy mô đến 2025 là 110 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

 - *Trung tâm Y tế huyện Triệu Phong:*

 Quy mô đến 2025 là 115 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

 *- Trung tâm Y tế huyện Gio Linh:*

 Quy mô đến 2025 là 110 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

 - *Trung tâm Y tế huyện Cam Lộ:*

 Quy mô đến 2025 là 100 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

 *- Trng tâm Y tế huyện ĐaKrông:*

 Quy mô đến 2025 là 100 giường bệnh, sau 2025 xem xét thực tiễn mô hình bệnh tật để nâng quy mô giường bệnh phù hợp

 - *Trung tâm Y tế quân dân y kết hợp huyện đảo Cồn Cỏ:* bố trí 15 giường bệnh để phục vụ khám chữa bệnh, cấp cứu cho quân và dân trên đảo, ngư dân bị tai nạn lao động trên biển, ngư dân vào tránh trú bão.

 ***c). Hệ điều trị ngoài công lập:***

 Hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho các tổ chức, cá nhân liên doanh liên kết đầu tư thành lập các bệnh viện tư nhân, bệnh viện chất lượng cao, bệnh viện chuyên khoa, phòng khám đa khoa, chuyên khoa, các phòng chẩn trị y học dân tộc; Các công ty cung ứng thuốc, vật tư hoá chất, quầy thuốc tư nhân…

 Phấn đấu trong giai đoạn 2022-2025 có ít nhất 01 bệnh viện đa khoa tư nhân hạng III, 100 giường bệnh trở lên được thành lập.

 ***3.2. Chỉ tiêu giường bệnh đến năm 2025 và 2030.***

Tỷ lệ giường bệnh/vạn dân đạt tăng từ 30 giường/vạn dân năm 2020 lên 35 giường/vạn dân đến 2025 (2.315 giường bệnh) và trên 37 giường bệnh/vạn dân đến 2030 (chưa tính giường bệnh các bệnh viện tư nhân sẽ xây dựng trong giai đoạn 2022-2030).

 Phấn đấu nâng số giường bệnh của bênh viện đa khoa tỉnh lên 1.000 giường vào năm 2030.

 **3*.3. Quy hoạch mạng lưới cấp cứu.***

 **-** Cấp cứu trong bệnh viện:

 + Đầu tư nâng cấp khoa Hồi sức tích cực/Trung tâm chống độc bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện khu vực Triệu Hải, bệnh viện đa khoa Vĩnh Linh, Hướng Hóa (sau khi thành lập).

 + Các bệnh viện chuyên khoa: theo chức năng nhiệm vụ và đặc thù chuyên khoa bố trí và xây dựng khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực cho phù hợp nhằm đảm bảo tốt nhất công tác cấp cứu người bệnh.

 + 100% Trung tâm Y tế huyện xây dựng, hoàn thiện khoa Hồi sức cấp cứu; củng cố các đội vận chuyển, cấp cứu lưu động ngoại viện sẵn sàng hỗ trợ cho tuyến dưới trong các tình huống khẩn cấp, thiên tai, thảm họa.

* Cấp cứu ngoài bệnh viện:

 + Bổ sung phương tiện vận chuyển cấp cứu cho các đơn vị ở xa trung tâm: Vĩnh Linh, Hướng Hóa, ĐaKrông, Hải Lăng…

 + Bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện đa khoa khu vực Triệu Hải và các đơn vị tuyến tỉnh củng cố các đội cấp cứu ngoại viện sẵn sàng ứng phó với các tình huống khẩn cấp.

 + Mỗi trung tâm y tế huyện có 01 đội cấp cứu lưu động đầy đủ phương tiện vận chuyển, cấp cứu, xử lý tình huống khẩn cấp để hỗ trợ cho tuyến dưới.

 + Khuyến khích, tạo điều kiện tối ưu cho các tổ chức, cá nhân phát triển cơ sở dịch vụ vận chuyển cấp cứu bệnh nhân (115).

 ***4. Mạng lưới an toàn thực phẩm.***

- Tuyến tỉnh: Củng cố về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, các nguồn lực, tài chính cho Chi cục An toàn Vệ sinh thực phẩm; phát triển nâng cao năng lực Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc-Mỹ phẩm-Thực phẩm, phấn đấu đến 2030 đạt tầm khu vực.

 - Tuyến huyện: Tiếp tục củng cố, bố trí đủ nhân lực làm công tác quản lý an toàn thực phẩm tại các Phòng y tế để tham mưu cho UBND huyện, thị, thành phố; củng cố, phát triển khoa An toàn thực phẩm tại các Trung tâm Y tế huyện để thực hiện tốt công tác chuyên môn tại các địa phương.

 - Tuyến xã: bố trí 01 cán bộ tại trạm y tế xã chuyên trách hoặc kiêm nhiệm công tác an toàn thực phẩm thực hiện công tác chuyên môn và tham mưu quản lý an toàn thực phẩm trên địa bàn xã.

 ***5. Quy hoạch phát triển Y dược cổ truyền:***

 - Xây dựng Đề án xây mới Bệnh viện Y học cổ truyền tại thành phố Đông Hà, quy mô từ 100-200 giường (UBND tỉnh đã có Tờ trình số 01/TTr-UBND ngày 10/01/2022 trình Thủ tướng Chính phủ về việc bố trí hỗ trợ ngoài vốn trung hạn giai đọan 2022-2026, dự án BVYHCT tỉnh Quảng Trị).

 Trong thời gian chờ đợi được phê duyệt, tiếp tục củng cố phát triển Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tại thị trấn Cửa Tùng.

 - 100% Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, Trung tâm y tế huyện có khoa Y học cổ truyền, phân bổ tỷ lệ giường bệnh/tổng số giường bệnh kế hoạch dành cho Y học cổ truyền đối với bệnh viện đa khoa tỉnh là 5-7%, các đơn vị còn lại từ 10-15% tùy theo kế hoạch phát triển chuyên môn của đơn vị.

 - Đến năm 2025, tỷ lệ khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền đạt 10% ở tuyến tỉnh, trên 15% ở tuyến huyện, trên 30% đối với tuyến xã, phường, thị trấn.

 - Đến năm 2025 xây dựng được ít nhất 01 vùng thâm canh, nuôi trồng dược liệu và bào chế thuốc Y học cổ truyền.

 ***6. Dân số và phát triển.***

a) Các nội dung hoạt động :

- Tập trung triển khai đồng bộ Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 và nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động các chương trình, đề án về Quy mô, cơ cấu và nâng cao chất lượng dân số đến năm 2030 gồm: Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp giữa các vùng, các nhóm đối tượng; Chương trình truyền thông dân số, Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh, Chương trình củng cố, phát triển hệ thống thông tin chuyên ngành dân số và Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Giữ ổn định mô hình tổ chức bộ máy làm công tác dân số và phát triển các cấp; đồng thời tiếp tục củng cố, kiện toàn, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước, đáp ứng yêu cầu cải cách hành chính. Xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành từ tỉnh đến cơ sở nhằm tăng cường chỉ đạo, điều phối hoạt động giữa các ngành, cơ quan có liên quan đến lĩnh vực dân số và phát triển.

b) Các chỉ tiêu cần đạt được:

*Đến năm 2025:* Giảm tỷ suất sinh thô 0,2%**o**/năm; ổn định tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên hàng năm dưới 1%; tỷ số giới tính khi sinh không vượt quá 112,5 trẻ nam/100 trẻ nữ; tối thiểu có 50% nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tối thiểu có 50% người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm và được lập hồ sơ quản lý; mỗi năm có trên 35% thai phụ được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất; có trên 60% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 loại bệnh bẩm sinh phổ biến nhất.

*- Đến năm 2030:*  Duy trì vững chắc mức sinh thay thế; đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên (109 trẻ nam/100 trẻ nữ); duy trì cơ cấu dân số ở mức hợp lý, tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi khoảng 22%, tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên không vượt quá 12%; tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 90%; không còn tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống đối với người dân tộc thiểu số; tối thiểu có 70% thai phụ được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất và 90% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 loại bệnh bẩm sinh phổ biến nhất; 100% người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, khám, chữa bệnh, chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung.

 ***7. Mạng lưới phân phối thuốc:***

 - Tiếp tục nâng cao năng lực của Trung tâm kiểm nghiệm thuốc, duy trì, đạt chuẩn GLP và ISO/IEC 17025: 2017, “Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc”

 - Từng bước hình thành vùng nguyên liệu, thuốc từ dược liệu phục vụ công nghiệp dược.

 Phối hợp các ngành chức năng điều tra tài nguyên cây có giá trị làm thuốc, bảo tồn nguồn cây dược liệu quí như Dây thìa canh, An xoa, Cà gai leo…

- Tiếp tục phát triển mạng lưới cung ứng thuốc đến tận cơ sở, vùng sâu, vùng xa, đảm bảo cung ứng kịp thời, đủ thuốc có chất lượng, giá cả phù hợp và ổn định thị trường thuốc phục vụ phòng bệnh, chữa bệnh.

 ***8. Thông tin y tế- Truyền thông***

 Đẩy mạnh đầu tư, hoàn thiện hệ thống thông tin y tế; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin tại 100% cơ sở y tế trong tỉnh. Đến 2025 hoàn thiện hệ thống khám chữa bệnh từ xa, Telemedicine, đặc biệt đến tuyến cơ sở.

 Phấn đấu đến năm 2025 có ít nhất 03 đơn vị điều trị sử dụng bệnh án điện tử, 100% cơ sở y tế số hóa các văn bản lưu trử.

 Hoàn thành và đưa vào khai thác Hệ thống thông tin y tế cá nhân đến mọi người dân.

 Thành lập Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh: trên cơ sở tách khoa truyền thông của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

***9. Hệ thống đào tạo***.

- Duy trì hoạt động thường xuyên của Trường Cao đẳng Y tế tỉnh để đảm bảo một phần nguồn cung nhân lực cho ngành y tế. Liên kết đào tạo với các trường đại học y tế trong nước, hợp tác với các trường đại học nước ngoài, các tổ chức quốc tế nhằm đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng cao cho tỉnh.

- Đầu tư xây dựng trường Cao đẳng Y tế thành trường trọng điểm chất lượng cao trong khu vực, tiến đến thành lập trường Đại học Kỹ thuật Y Dược vào năm 2030.

 ***10. Tăng cường công tác quản lý, điều hành từ tỉnh đến cơ sở.***

 - Tăng cường nâng cao năng lực quản lý điều hành, hoạch định chính sách y tế, lập kế hoạch, giám sát của toàn bộ hệ thống y tế trong tỉnh.

 - Tăng cường phối hợp liên ngành, kêu gọi và huy động sự tham gia của các ngành, các cấp trong việc hỗ trợ quản lý, giám sát, điều hành hệ thống y tế.

 **II. NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CƠ SỞ HẠ TẦNG, TRANG THIẾT BỊ HỆ THỐNG Y TẾ CÔNG LẬP**

***1. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị mạng lưới y tế dự phòng:***

- Tuyến tỉnh:

+ Về hệ điều trị

+ Về hệ y tế dự phòng: Giai đoạn 2022-2026 và đến năm 2030 tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại theo chuẩn quốc gia Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, xây dựng các Labô xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học từ cấp II trở lên đảm bảo đủ khả năng dự báo, phòng chống bệnh dịch trên địa bàn.

Trước mắt sửa chữa nâng cấp một số một số khoa phòng của TTKS bệnh tật tỉnh (2023- dự kiến vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch); Khu xử lý khí thải của Trung tâm kiểm nghiệm (nguồn vốn trung hạn)

- Tuyến huyện: Giai đoạn 2022-2026 và đến năm 2030, xây dựng bổ sung, nâng cấp cải tạo cơ sở vật chất, trang thiết bị phù hợp chức năng nhiệm vụ, mô hình tổ chức tuyến huyện, đặc biệt đối với các huyện miền núi ĐaKrông, Hướng Hoá.

Các công trình chủ yếu: xây mới khối nhà y tế dự phòng TTYT huyện Cam Lộ (nguồn vốn trung hạn); xây mới khối nhà y tế dự phòng TTYT huyện Triệu Phong, Hải Lăng (2023-dự kiến vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch);

- Tuyến xã: Hoàn thiện mạng lưới y tế tuyến xã về cơ sở vật chất, trang thiết bị, đào tạo để đảm bảo là tuyến tiếp cận đầu tiên của người dân về dịch vụ y tế có chất lượng, đảm bảo công tác phòng chống dịch bệnh, 100% xã triển khai quản lý điều trị các bệnh không lây nhiễm: cao huyết áp, đái tháo đường…Đến 2023, 100% xã đat Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế, từ 2023 đến 2030 duy trì 100% xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế.

 Xây dựng mới một số trạm y tế xã từ 2022-2026: Hướng Linh, Hải Ba, Trung Nam, thị trấn Cửa Tùng, Trung Hải, Trung Giang, Phong Bình, Thanh An, Húc Nghị (2022-WB), Vĩnh Khê, Vĩnh Thái, Cam Nghĩa, Phường 4, Phường 2, Phường Đông Thanh, Phường Đông Giang (2022-2026-vốn trung hạn), thị trấn Khe Sanh, Hướng Tân, thị trấn Cam Lộ, Cam Thủy (2023-dự kiến vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch); và sửa chữa lớn, nâng cấp để đạt diện tích cơ sở cho một số TYT khác.

 ***2. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị mạng lưới khám, chữa bệnh***.

 - Giai đoạn 2022-2025: tiếp tục đầu tư nâng cấp, hiện đại hóa trang thiết bị y tế các đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế từ nguồn vốn trung hạn đã được bố trí: Hoàn thành xây dựng khoa Ung bướu, khoa Tâm thần kinh tại bệnh viện đa khoa tỉnh; Xây dựng hoàn thành khẩn cấp khu điều trị bệnh truyền nhiễm nguy hiểm tại Bệnh viện Lao (2022); xây dựng mới các công trình: khoa Sản -Nhi tại bệnh viện đa khoa khu vực Triệu Hải; Phòng tập phục hồi chức năng của BVYHCT&PHCN; Khoa chẩn đoán hình ảnh, Khoa truyền nhiễm TTYT Vĩnh Linh (dự kiến xây dựng thành bệnh viện khu vực); Nâng cấp, cải tạo khu điều trị hiện có của TTYT Hướng Hóa (dự kiến xây dựng thành bệnh viện khu vực) từ nguồn vốn trung hạn.

 Đầu tư nâng cấp các khoa, phòng phục vụ điều trị còn thiếu hụt ở các trung tâm y tế huyện, thị, thành phố: Khu kỹ thuật - phẫu thuật TTYT Đông Hà; Khoa Y học cổ truyền TTYT Triệu Phong; Khu vận động trị liệu của TTYT Cam Lộ; Khoa Hồi sức cấp cứu của TTYT Gio Linh, Khoa xét nghiệm của TTYT ĐaKrông, Khoa Nội của TTYTH Hải Lăng (nguồn vốn trung hạn).

Đầu tư xây mới các khu nhà Khoa điều trị tích cực, Khoa Truyền nhiễm cho TTYT Hướng Hóa; Khoa Dược, Liên chuyên khoa và Khoa YHCT và PHCN cho TTYT ĐaKrông; xây mới Khoa Truyền nhiễm cho TTYT huyện Cam Lộ; Khoa Cấp cứu Hồi sức và Khoa Truyền nhiễm cho TTYT huyện Triệu Phong; xây mới khu nhà Khoa Ngoại tổng hợp cho TTYT Hải Lăng; xây mới Khoa Truyền Nhiễm và Khoa Sản cho TTYT Gio Linh; xây mới Khoa Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng cho TTYT thành phố Đông Hà; xây mới Khao Lão học và khu nhà Điều hành của TTYT Vĩnh Linh dự kiến bố trí từ nguồn vốn Chương trình phục hồi kinh tế xã hội sau đại dịch.

Ngoài ra, tiếp tục bố trí kinh phí để hỗ trợ các đơn vị sửa chữa lớn các công trình bị xuống cấp, ẩm mốc, thấm dột, đặc biệt nâng cấp hệ thống nhà vệ sinh của các đơn vị điều trị từ ngân sách trung ương và địa phương.

 Xin ngân sách Trung ương hỗ trợ xây dựng mới bệnh viện Y Dược học cổ truyền dân tộc tại thành phố Đông Hà.

 - Giai đoạn 2025-2030:

 + Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị bệnh viện đa khoa khu vực Vĩnh Linh (sau khi chia tách khỏi TTYT huyện Vĩnh Linh) thành bệnh viện đa khoa hạng 1 tuyến tỉnh.

+ Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị bệnh viện đa khoa khu vực Hướng Hóa (sau khi chia tách khỏi TTYT huyện Hướng Hóa) thành bệnh viện hạng 2 tuyến tỉnh.

 **III. PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC**

Triển khai thực hiện Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND của HĐND tỉnh ngày 09/12/2021 quy định chính sách thu hút, đãi ngộ, đào tạo đội ngũ viên chức đơn vị sự nghiệp y tế công lập và chính sách hỗ trợ, đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chúc, viên chức nữ tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2022-2026, phấn đấu đạt các tỷ lệ:

- Tỷ lệ bác sĩ /vạn dân đạt 11 bác sĩ/vạn dân vào 2025, 12 bác sĩ/vạn dân vào 2030.

- Tỷ lệ dược sĩ đại học/vạn dân đạt 2 dược sĩ đại học/vạn dân vào năm 2025 và 2,5 dược sĩ đại học/vạn dân vào 2030.

 - Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh/Bác sĩ trong các cơ sở điều trị đạt 3,0.

 - 100% Trạm y tế xã có bác sĩ làm việc thường xuyên.

 - 100% thôn bản có nhân viên y tế thôn bản được đào tạo theo quy định của Bộ Y tế.

- Thu hút Bác sĩ chuyên khoa cấp I, bác sĩ chuyên khoa cấp II, thạc sĩ y học, tiến sĩ y học, Giáo sư y học, Phó giáo sư y học.

- Thu hút Bác sĩ đa khoa hệ chính quy tốt nghiệp tại các cơ sở giáo dục trên cả nước về công tác tại tỉnh, đặc biệt là tuyến huyện; giai đoạn 2022 – 2026, tập trung thu hút 50 bác sĩ đa khoa hệ chính quy về công tác tại tuyến huyện.

- Có chính sách đào tạo bác sĩ liên thông từ y sĩ để bổ sung nguồn nhân lực tại tuyến cơ sở, giai đoạn 2022 – 2026, tập trung đào tạo 50 bác sĩ hệ liên thông cho tuyến huyện và tuyến xã.

- Duy trì đãi ngộ cho bác sĩ, dược sĩ đại học công tác tại các tuyến để giữ chân nguồn nhân lực có chất lượng; Có chính sách đãi ngộ riêng cho bác sĩ công tác trong lĩnh vực Lao, phong, tâm thần, HIV/AIDS.

- Đào tạo chuyên sâu, đào tạo sau đại học chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, bác sĩ nội trú, thạc sĩ y học, tiến sĩ y học, giai đoạn 2022 – 2026 phấn đấu đào tạo 130 người có trình độ sau đại học, đạt tỷ lệ 12% có trình độ sau đại học/ tổng số viên chức.

- Chú trọng đầu tư phát triển nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, các chuyên khoa sâu; tăng cường đào tạo về lý luận chính trị, quản lý, ngoại ngữ, tin học cho cán bộ y tế, đồng thời quan tâm bố trí đủ cán bộ có trình độ chuyên môn cao cho tuyến cơ sở, thực hiện cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng cao từ tuyến cơ sở.

- Xây dựng cơ chế luân phiên cán bộ có chuyên môn về phục vụ tại cơ sở một cách hợp lý. Tăng cường công tác chuyển giao kỹ thuật, đặc biệt quản lý một số bệnh không lây nhiễm đang gia tăng để giảm chi phí đi lại cho nhân dân.

 **Định hướng đến 2030:**

Hoàn thiện hệ thống y tế của tỉnh, bảo đảm tính hệ thống, tính liên tục, thống nhất trong toàn hệ thống y tế. Phát triển hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, giữa tuyến tỉnh và cơ sở; chú trọng phát triển chuyên sâu, phát triển y tế phổ cập có chất lượng. Kết hợp giữa phát triển y học hiện đại và y học cổ truyền, giữa dự phòng với điều trị, giữa y tế công lập và y tế ngoài công lập, hài hòa giữa các vùng miền, chú trọng phát triển ở vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, biên giới, hải đảo.

 **IV. KINH PHÍ ĐẢM BẢO THỰC HIỆN ĐỀ ÁN**

Tổng kinh phí để thực hiện Đề án Phát triển sự nghiệp y tế, dân số trên địa bàn tỉnh trên địa bàn tỉnh Quảng Trị, giai đoạn 2022-2025, định hướng đến năm 2030 dự kiến: 1.139.090 triệu đồng được phân kỳ đầu tư dự kiến như sau:

**1. Năm 2022:** Kinh phí để thực hiện Đề án giai đoạn 2022-2026 dự kiến: 499. 294 triệu đồng để thực hiện; Trong đó:

- Kinh phí về nâng cấp cơ sở hạ tầng: 335.532 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 147.885 triệu đồng.

- Kinh phí về tổ chức và đào tạo nguồn nhân lực : 15.877 triệu đồng.

**2. Năm 2023:** Kinh phí để thực hiện Đề án giai đoạn 2020-2025 dự kiến: 336.377 triệu đồng để thực hiện; Trong đó:

- Kinh phí về nâng cấp cơ sở hạ tầng: 222.046 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 98.454 triệu đồng.

- Kinh phí về tổ chức và đào tạo nguồn nhân lực : 15.877 triệu đồng.

**3. Năm 2024:** Kinh phí để thực hiện Đề án giai đoạn 2020-2025 dự kiến: 152.762 triệu đồng để thực hiện; Trong đó:

- Kinh phí về nâng cấp cơ sở hạ tầng: 93.000 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 43.885 triệu đồng.

- Kinh phí về tổ chức và đào tạo nguồn nhân lực : 15.877 triệu đồng.

**4. Năm 2025:** Kinh phí để thực hiện Đề án giai đoạn 2020-2025 dự kiến: 105.577 triệu đồng để thực hiện; Trong đó:

- Kinh phí về nâng cấp cơ sở hạ tầng: 69.700 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 20.000 triệu đồng.

- Kinh phí về tổ chức và đào tạo nguồn nhân lực : 15.880 triệu đồng.

**5. Năm 2026**: Kinh phí để thực hiện Đề án giai đoạn 2020-2025 dự kiến: 45.080 triệu đồng để thực hiện; Trong đó:

- Kinh phí về nâng cấp cơ sở hạ tầng: 14.200 triệu đồng.

- Kinh phí đầu tư trang thiết bị : 15.000 triệu đồng.

- Kinh phí về tổ chức và đào tạo nguồn nhân lực : 15.880 triệu đồng.

Trong đó:

+ Vốn vay ODA đang thực hiện: 206 tỷ đồng (WB: 151 tỷ đồng, Chính phủ Italia: 55 tỷ đồng).

+ Vốn trung hạn do tỉnh quản lý dự kiến phân bổ từ 2022-2026: 149,800 tỷ đồng.

+ Vốn Trung ương dự kiến phân bổ: 300 tỷ đồng. trong đó vốn đề xuất Trung ương hỗ trợ ngoài vốn trung hạn đã phân bổ: 150 tỷ đồng (xây dựng mới Bệnh viện Y Dược học cổ truyền).

+ Vốn từ Chương trình phục hồi kinh tế, xã hội sau đại dịch:161 tỷ đồng

+ Vốn Ngân sách địa phân bổ hàng năm hỗ trợ sự nghiệp ngành y tế: 266,348 tỷ.

+ Nguồn vốn khác: 55,9 tỷ

(Được trình bày chi tiết tại các phụ lục***)***

 **V. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN:**

***1. Tăng cường cam kết chính trị và xã hội hóa công tác y tế***

* 1. Về cơ chế, chính sách:

- Xây dựng và ban hành các chính sách để triển khai và thực hiện có hiệu quả các đường lối của Đảng, các quy định của Nhà nước trong bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- 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 theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí. Xây dựng và triển khai các gói dịch vụ phù hợp trong các cơ sở y tế công lập.

- Xây dựng các cơ chế, chính sách 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.

1.2.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 trong tình hình mới.

- Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của cấp ủy Đảng, Chính quyền, các Ban, Ngành, tổ chức đoàn thể xã hội các cấp đối với công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân của tỉnh trong tình hình mới.

- Củng cố và nâng cao vai trò trách nhiệm của Ban chăm sóc sức khỏe nhân các cấp, nâng cao hiệu quả của công tác phối hợp liên ngành trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Đẩy mạnh đầu tư từ ngân sách địa phương cho công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

1.3. Tăng cường hợp tác y tế quốc tế, trong nước.

Đẩy mạnh hợp tác chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo chất lượng cao và hợp tác trao đổi chuyên gia kỹ thuật, chuyển giao công nghệ phát triển một số lĩnh vực chuyên sâu, trước mắt hợp tác với CuBa về một số dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu tại bệnh viện đa khoa tỉnh. Tăng cường hợp tác với các trường Đại học trong nước, các hiệp hội Y khoa trong đào tạo, chuyển giao công nghệ mới. Khuyến khích, tạo điều kiện cho các tổ chức quốc tế, phi chính phủ triển khai các hoạt động nhân đạo vì sức khỏe cộng đồng.

***2. Giải pháp về phát triển nguồn nhân lực.***

2.1. Giải pháp thu hút, đào tạo bác sĩ:

- Thu hút Người có học hàm Giáo sư, Phó Giáo sư; Người có học vị Tiến sĩ, Bác sĩ chuyên khoa cấp II; Bác sĩ chuyên khoa cấp I, Thạc sĩ y học, Bác sĩ nội trú. Mức thu hút thực hiện theo khoản 3 Điều 5 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

- Thu hút Bác sĩ đa khoa hệ chính quy tốt nghiệp tại các cơ sở giáo dục trên cả nước về công tác tại tỉnh, đặc biệt là tuyến huyện; giai đoạn 2022 – 2026, tập trung thu hút 50 bác sĩ đa khoa hệ chính quy về công tác tại tuyến huyện. Mức thu hút thực hiện theo khoản 3 Điều 5 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

- Đào tạo bác sĩ liên thông từ y sĩ để bổ sung nguồn nhân lực tại tuyến cơ sở, giai đoạn 2022 – 2026, tập trung đào tạo 50 bác sĩ hệ liên thông cho tuyến huyện và tuyến xã.

2.2. Giải pháp về đãi ngộ bác sĩ, dược sĩ đại học hàng tháng:

- Thực hiện chính sách đãi ngộ cho bác sĩ, dược sĩ đại học công tác tại các tuyến dự phòng và điều trị để giữ chân nguồn nhân lực có chất lượng. Mức phụ cấp đãi ngộ hàng tháng thực hiện theo khoản 3 Điều 6 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

2.3. Giải pháp về đào tạo sau đại học:

- Thực hiện chính sách đào tạo sau đại học: chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, bác sĩ nội trú, thạc sĩ y học, tiến sĩ y học, giai đoạn 2022 – 2026 phấn đấu đào tạo 130 người có trình độ sau đại học, đạt tỷ lệ 12% có trình độ sau đại học/ tổng số viên chức của ngành y tế. Mức hỗ trợ đào tạo sau đại học thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 7 Nghị quyết số 166/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 của HĐND tỉnh Quảng Trị.

2.4. Các giải pháp khác:

Xây dựng phát triển đội ngũ cán bộ y tế có phẩm chất đạo đức tốt, năng lực trình độ chuyên môn cao đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong giai đoạn mới. Tiến hành thực hiện đồng bộ nhiều giải pháp nhằm phát triển nguồn nhân lực y tế đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng và cơ cấu, đặc biệt phục vụ cho y tế cơ sở, vùng sâu vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc. Đa dạng hóa các hình thực đào tạo, khuyến khích cán bộ đi đào tạo chuyên khoa, sau đại học trong và ngoài nước. Chú trọng nâng cao nâng lực quản lý y tế, quản trị bệnh viện cho lực lượng cán bộ quản lý.

Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị các bệnh viện ở vùng sâu vùng xa, tạo điều kiện nâng cao chuyên môn để giữ chân bác sĩ ở tuyến cơ sở, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

***3.Giải pháp về quản lý Nhà nước***

- Nâng cao năng lực xây dựng kế hoạch, quy hoạch, năng lực dự báo, triển khai các cơ chế chính sách y tế phù ợp với quy hoạch của hệ thống y tế quốc gai, của tỉnh.

- Đẩy mạnh áp dụng các thành tựu khoa học công nghệ, ứng dụng công nghệ thông tin trên các lĩnh vực y tế: khám chữa bệnh, y tế dự phòng, dân số, an toàn thực phẩm…

Tổ chức theo dõi, giám sát, đánh giá hoạt động thực hiện chính sách, kế hoạch y tế trên địa bàn tỉnh. Nâng cao chất lượng báo cáo, theo dõi hệ thống các chỉ tiêu theo qui định.

***4.Giải pháp về tài chính.***

- Thực hiện giá dịch vụ kỹ thuật y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, có tích lũy để nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị. Thực hiện nghiêm túc các chính sách hỗ trợ cho các đối tượng chính sách xã hội, người nghèo, cận nghèo để đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Xây dựng các cơ chế chính sách để huy động nguồn cho đầu tư phát triển ngành y tế đảm bảo công bằng, hiệu quả, chú trọng vùng sâu, vúng xa, vùng đồng bào dân tộc, biên giới, đảm bảo phát triển kinh tế xã hội và an ninh quốc phòng.

- Tăng đầu tư từ Ngân sách Nhà nước cho cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế; bố trí đủ vốn đối ứng cho các dự án hỗ trợ y tế từ trung ương, vốn ODA, viện trợ…

- Tăng tỷ lệ tự chủ tài chính cho các đơn vị y tế công lập, phấn đấu đến 2025 có ít nhất 05 đơn vị tự chủ kinh phí chi thường xuyên.

***5.Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng.***

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, đa dạng hóa các phương thức và loại hình truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân về vệ sinh phòng bệnh, phòng dịch, có kiến thức để tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân và cộng đồng.

Về công tác qui hoạch: thành lập lại Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe trên cơ sở tách từ Khoa truyền thông giáo dục sức khỏe của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

**VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

**1**. **Giao Sở Y tế** chủ trì, phối hợp các Sở, ban, ngành và Ủy ban nhân dân các địa phương triển khai Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Quảng Trị đến năm 2025, định hướng đến 2030; xây dựng kế hoạch hàng năm, 05 năm cho phù hợp với quá trình phát triển kinh tế-xã hội chung của tỉnh trình các cấp có thẩm quyền xem xét quyết định.

- Tổ chức công bố, phổ biến đến các cấp ủy Đảng, chính quyến các địa phương, các ngành, đoàn thể, và nhân dân trong tỉnh.

- Hướng dẫn, phối hợp các địa phương trong quá trính tổ chức thực hiện; hàng năm sơ kết, đánh giá, đề xuất các chính sách, giải pháp thực hiện điều chỉnh quy hoạch cho phù hợp với thực tế, báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét quyết định.

**2. Sở Kế hoạch và Đầu tư:** Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các Sở, Ngành liên quan cân đối vốn đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các tổ chức, đơn vị y tế trên cơ sở Kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2022-2026 đã được phê duyệt; đồng thời căn cứ Đề án được duyệt tham mưu UBND tỉnh xây dựng danh mục các công trình đầu tư thuộc lĩnh vực y tế cho kế hoạch trung hạn tiếp theo.

**3. Sở Tài chính** chịu trách nhiệm Tham mưu, trình Ủy ban nhân dân tỉnh bố trí dự toán ngân sách theo quy định của Nhà nước; bảo đảm nguồn ngân sách cấp cho y tế theo kế hoạch của đề án. Phối hợp với Sở Y tế cân đối ngân sách toàn ngành cho lĩnh vực ưu tiên trong đề án

**4. Sở Nội vụ:** Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh Quyết định hỗ trợ kinh phí thu hút, đào tạo đối với đội ngũ viên chức ngành y tế; Hướng dẫn quy trình, thủ tục thực hiện chính sách thu hút công chức, viên chức y tế từ nơi khác về công tác tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trên địa bàn tỉnh; Chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm hướng dẫn, tham mưu tổ chức thực hiện, theo dõi, đánh giá, đề xuất giải pháp đối với các nội dung: Thu hút, đào tạo nhân lực y tế; Phối hợp với các cơ quan liên quan, tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh tình hình thực hiện các chính sách về đào tạo, bồi dưỡng, đãi ngộ, thu nhân lực ngành y tế của tỉnh hàng năm và giai đoạn.

**5. Các Sở, ban, ngành** có liên quan căn cứ nội dung Đề án và chức năng, nhiệm vụ được giao phối hợp với Sở Y tế để tổ chức thực hiện quy hoạch đảm bảo hiệu quả.

**6. Chủ tịch Uỷ ban nhân dân** các huyện, thị xã, thành phố chịu trách nhiệm chỉ đạo và tổ chức thực hiện các nội dung đề án được phân cấp quản lý.

**KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

 Đề án “Phát triển mạng lưới y tế, nâng cao chất lượng hoạt động các cơ sở y tế công lập đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, nâng cao chất lượng dân số tỉnh giai đoạn 2022-2026, định hướng đến 2030” là tiền đề quan trọng và cần thiết để nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, nâng cao sức khỏe và nâng cao tuổi thọ nhân dân trên địa bàn tỉnh, góp phần phát triển kinh tế xã hội, giữ vững anh ninh quốc phòng tỉnh nhà.

Ủy ban nhân tỉnh Quảng Trị kính đề nghị Hội đồng nhân tỉnh xem xét, quyết định thông qua Đề án để đáp ứng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trong giai đoạn đến năm 2025, tầm nhìn đến 2030./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Thường trực HĐND tỉnh;- Ban VHXH HĐND tỉnh;- Chủ tịch, các Phó Chủ tịch;- Các đại biểu HĐND tỉnh;- Các Sở, ban, ngành cấp tỉnh;- UBND các huyện/thị/thành phố;- Sở Y tế;- Lưu: VT, VX. | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN****CHỦ TỊCH** |