

**BỘ Y TẾ**



## **KẾ HOẠCH**

**Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân  
giai đoạn 2016-2020**

**Hà Nội, tháng 03/2016**

## MỤC LỤC

PHẦN 1 TÌNH HÌNH THỰC HIỆN KẾ HOẠCH 2011-2015 .....	3
I. TÌNH HÌNH SỨC KHỎE VÀ ĐÁNH GIÁ CHUNG .....	3
1. Tình hình sức khỏe .....	3
2. Đánh giá chung kết quả thực hiện .....	3
II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CỦA TỪNG LĨNH VỰC Y TẾ.....	4
1. Cung ứng dịch vụ y tế.....	4
2. Nhân lực y tế và khoa học công nghệ.....	10
3. Hệ thống thông tin y tế .....	11
4. Thuốc, trang thiết bị và công trình y tế.....	12
5. Tài chính y tế .....	15
6. Quản trị hệ thống y tế .....	16
PHẦN 2 KẾ HOẠCH BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN GIAI ĐOẠN 2016-2020 .....	19
1. Cơ hội và thách thức .....	19
1.1. Cơ hội.....	19
1.2. Thách thức .....	19
2. Mục tiêu .....	20
2.1. Mục tiêu chung .....	20
2.2. Mục tiêu cụ thể: .....	20
3. Các chỉ tiêu y tế cơ bản.....	21
4. Các nhiệm vụ, giải pháp trọng tâm .....	21
4.1. Giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng.....	21
4.2. Phát triển mạng lưới y tế cơ sở, chú trọng công tác y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe .....	22
4.3. Đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, dân số - KHHGD .....	23
4.4. Phát triển nguồn nhân lực, khoa học công nghệ y tế.....	24
4.5. Thực hiện tốt quy tắc ứng xử và nâng cao đạo đức nghề nghiệp.....	25
4.6. Tiếp tục đổi mới cơ chế tài chính y tế, thực hiện lộ trình BHYT toàn dân.....	25
4.7. Đổi mới mô hình tổ chức, quản lý an toàn thực phẩm, dược, vắc-xin, sinh phẩm và trang thiết bị y tế .....	26
4.8. Tập trung đổi mới, củng cố và hoàn thiện hệ thống y tế từ trung ương đến địa phương, nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước về y tế, tăng cường hợp tác quốc tế.....	26
4.9. Phát triển hệ thống thông tin y tế, tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe.....	27
5. Dự toán ngân sách giai đoạn 2016-2020 .....	27
6. Theo dõi, giám sát, đánh giá.....	30
7. Tổ chức thực hiện .....	30

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ATTP	An toàn thực phẩm
ATVSTP	An toàn vệ sinh thực phẩm
BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
CBYT	Cán bộ y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBĐ	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CTMTQG	Chương trình Mục tiêu quốc gia
DS-KHHGĐ	Dân số-Kế hoạch hóa gia đình
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
KCB	Khám chữa bệnh
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
NVYT	Nhân viên y tế
MDG	Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ
NSNN	Ngân sách nhà nước
ODA	Hỗ trợ phát triển chính thức nước ngoài
PPP	Hợp tác công tư
PHCN	Phục hồi chức năng
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
TT-GDSK	Truyền thông-giáo dục sức khỏe
TTBYT	Trang thiết bị y tế
TP	Thành phố
TƯ	Trung ương
UBND	Ủy ban Nhân dân
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại
YTDP	Y tế dự phòng

**KẾ HOẠCH****Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020****PHẦN 1****TÌNH HÌNH THỰC HIỆN KẾ HOẠCH 2011-2015****I. TÌNH HÌNH SỨC KHỎE VÀ ĐÁNH GIÁ CHUNG****1. Tình hình sức khỏe**

Trong 5 năm qua, tình trạng sức khỏe của người dân Việt Nam tiếp tục có những cải thiện đáng kể, thể hiện qua các chỉ số sức khỏe cơ bản: Tuổi thọ trung bình từ lúc sinh tiếp tục tăng hàng năm, từ 72,9 tuổi năm 2010 lên 73,3 tuổi năm 2015 (70,7 tuổi ở nam và 76,1 tuổi ở nữ); Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giảm từ 15,5‰ năm 2011 xuống còn 14,7‰ năm 2015; Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 23,3‰ năm 2011 xuống còn 22,1‰ năm 2015; Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân giảm từ 16,8% năm 2011 xuống khoảng 14,1% năm 2015. Tuy nhiên, vẫn có tình trạng chênh lệch cao về các chỉ số sức khỏe cơ bản giữa thành thị và nông thôn, giữa các vùng, miền và các nhóm đối tượng trong những năm gần đây vẫn chưa có cải thiện đáng kể.

Mô hình bệnh tật ở Việt Nam hiện nay đang ở giai đoạn chuyển đổi, với đa gánh nặng của các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm, tai nạn, chấn thương, ngộ độc; một số dịch bệnh mới, bệnh lạ xuất hiện và diễn biến khó lường. Tỷ trọng nhập viện của nhóm các bệnh lây nhiễm giảm mạnh từ 55,5% năm 1976 xuống 19,8% năm 2010, tuy nhiên lại tăng lên 25,3% vào năm 2013. Nhóm các bệnh không lây nhiễm tăng từ 42,6% năm 1976 lên 71,5% năm 2010 và giảm xuống 63,5% năm 2013. Tỷ lệ tử vong do mắc bệnh không lây nhiễm tăng nhanh từ 45,5% năm 2010 lên 69,63% năm 2013, chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là tai nạn, ngộ độc, chấn thương (18,15%) và các bệnh lây nhiễm (12,23%).

**2. Đánh giá chung kết quả thực hiện**

Được sự quan tâm chỉ đạo của Đảng, Quốc hội và Chính phủ, sự phối hợp của các Bộ, ngành, UBND các tỉnh, thành phố, ngành y tế đã nỗ lực phấn đấu và đã hoàn thành cơ bản 7 nhiệm vụ trọng tâm của ngành y tế nhiệm kỳ 2011-2016<sup>1</sup>; đạt và vượt hầu hết các chỉ tiêu y tế cơ bản trong Kế hoạch 5 năm và hàng năm. Được Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng biểu dương và đánh giá rất cao kết quả đạt được khá toàn diện trên các lĩnh vực công tác của ngành y tế, đã có bước

<sup>1</sup> (1) Giảm quá tải BV; (2) Đổi mới cơ chế tài chính các đơn vị SNYT công lập; (3) Thực hiện lộ trình BHYT toàn dân; (4) Tăng cường YTCS, CSSKBD; (5) Phát triển nhân lực y tế; (6) Thi điểm KCB theo nhu cầu; (7) Nâng cao hiệu quả TTGDSK

tiền dài quan trọng trong lĩnh vực bảo vệ, CSSK nhân dân, và từ đó đóng góp vào thành tựu chung của đất nước trong những năm qua<sup>2</sup>.

Một số kết quả nổi bật là: (1) Ngăn chặn kịp thời, không để dịch xâm nhập và không để dịch lớn xảy ra; (2) Thực hiện có hiệu quả Đề án giảm quá tải nhờ nỗ lực tập trung, huy động các nguồn vốn đầu tư, hoàn thành nhiều cơ sở mới, đẩy mạnh thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh, chuyển giao kỹ thuật, luân phiên cán bộ tuyến trên xuống tuyến dưới để nâng cao chất lượng, trình độ tuyến dưới, giảm tỷ lệ chuyển tuyến trên; (3) Đã có 76,52% dân số tham gia BHYT, vượt mục tiêu Đảng và Quốc hội giao; (4) Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, lấy người bệnh làm trung tâm hướng tới sự hài lòng của người bệnh được toàn ngành hưởng ứng và đồng tâm thực hiện, đã có kết quả bước đầu, được nhân dân ủng hộ; (5) Được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận đạt tiêu chuẩn cơ quan quản lý quốc gia về vắc xin; (6) Phát triển được một số kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, đặc biệt là ghép tạng; (7) Đổi mới toàn diện và đồng bộ hệ thống tổ chức y tế tại tuyến xã, tuyến huyện, tuyến tỉnh để hội nhập và phát triển; (8) Được quốc tế đánh giá cao, là điểm sáng trong thực hiện các Mục tiêu Thiên niên kỷ trong lĩnh vực y tế.

Tuy nhiên, vẫn còn rất nhiều các khó khăn, thách thức trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân như: (1) Nhu cầu và đòi hỏi của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe ngày càng lớn, trong khi ngân sách và nguồn lực dành cho ngành y tế còn có hạn; (2) Mô hình tổ chức hệ thống y tế còn nhiều đầu mối, thiếu thống nhất; (3) Chất lượng dịch vụ y tế và các chỉ số sức khỏe nhân dân giữa các vùng miền còn chênh lệch lớn; (4) Quá tải ở một số bệnh viện TW và thành phố lớn vẫn chưa được giải quyết triệt để; (5) Việc kết hợp giữa phòng bệnh với chữa bệnh và phục hồi chức năng, giữa y học cổ truyền với y học hiện đại còn hạn chế; (6) Tỷ lệ tham gia BHYT chưa cao, ngân sách hạn chế nên tỷ lệ chi tiền túi cho y tế còn ở mức cao, khả năng cân đối và chia sẻ rủi ro của quỹ BHYT còn thấp; việc huy động nguồn lực từ khu vực ngoài nhà nước cho y tế còn hạn chế; (7) Phân bổ nhân lực y tế chưa hợp lý, chưa thực hiện chủ trương đãi ngộ hợp lý đối với viên chức ngành y tế; (8) Công nghiệp dược phẩm chưa phát triển, nguồn dược liệu phong phú trong nước chưa được khai thác hiệu quả; (9) Hệ thống thông tin y tế chưa đáp ứng yêu cầu công tác quản lý.

## **II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CỦA TỪNG LĨNH VỰC Y TẾ**

### **1. Cung ứng dịch vụ y tế**

#### **1.1. Y tế dự phòng**

##### ***Kết quả đạt được:***

Năng lực dự báo, giám sát và phòng chống dịch bệnh được nâng lên; trong 5 năm qua đã ngăn chặn và khống chế được nhiều dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, không có dịch bệnh lớn xảy ra, kiểm soát không để xâm nhập các dịch, bệnh mới nổi (Ebola, MERS-CoV, H7N9,...). Nhiều vắc xin mới được đưa vào chương trình TCMR; duy trì được tỷ lệ TCMR đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi, phụ nữ có thai, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đạt >90%. Đã thanh toán được bại liệt, loại trừ

---

<sup>2</sup> Tại Hội nghị tổng kết công tác y tế năm 2015, triển khai kế hoạch năm 2016, các nhiệm vụ chủ yếu giai đoạn 2016-2020 tổ chức ngày 15/01/2016

uốn ván sơ sinh và duy trì được đến nay, thanh toán bệnh phong ở cấp tỉnh.

Tình hình mắc và tử vong của các dịch bệnh lưu hành hầu hết đều giảm qua các năm. Tỷ lệ mắc và tử vong do sốt xuất huyết giảm từ 147 và 0,12/100.000 người năm 2010 xuống còn tương ứng là 84 và 0,06/100.000 vào năm 2015. Số mắc sốt xuất huyết năm 2015 cả nước giảm 16,6%, tử vong giảm 36,8% so với trung bình giai đoạn 2006-2010. Đối với bệnh tay chân miệng, tỷ lệ mắc và tử vong/100.000 dân cũng giảm từ 126 và 0,19 năm 2011 xuống còn 58 và 0,006 vào năm 2015 và so với trung bình giai đoạn 2011-2014 số mắc năm 2015 giảm 31,9%, số tử vong giảm 90,0%. Từ năm 2003 đến 2010, cả nước ghi nhận 119 trường hợp mắc cúm A (H5N1) trong đó 59 trường hợp tử vong, tuy nhiên từ năm 2011 đến nay chỉ ghi nhận 8 trường hợp mắc, trong đó 5 trường hợp tử vong.

Công tác dự phòng và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm đã từng bước được triển khai có hiệu quả. Từ năm 2011-2014 thông qua các dự án thuộc CTMTQG đã sàng lọc, phát hiện và quản lý điều trị cho khoảng 600.000 người tăng huyết áp, 236.000 người tiền đái tháo đường và đái tháo đường, khoảng 10.000 bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản; có trên 10% số xã thực hiện quản lý tăng huyết áp. Năm 2012, Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ký Chương trình và Kế hoạch phối hợp về bảo vệ, giáo dục và CSSK trẻ em, học sinh, sinh viên trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân giai đoạn 2012-2020.

Tăng cường quản lý môi trường y tế, việc xử lý chất thải y tế đã có những tiến bộ, có khoảng 54,4% các bệnh viện có hệ thống xử lý nước thải đạt tiêu chuẩn, tăng 12% so với năm 2010. Về xử lý chất thải rắn y tế, hiện có trên 95% bệnh viện thực hiện phân loại, thu gom chất thải rắn y tế nguy hại hằng ngày, trong đó 29,4% bệnh viện sử dụng lò đốt hai buồng hoặc công nghệ vi sóng/ nhiệt ướt khử khuẩn chất thải rắn y tế nguy hại, còn lại xử lý bằng lò đốt một buồng, thiêu đốt thủ công, tự chôn lấp hoặc thông qua hợp đồng dịch vụ xử lý. Tổ chức các đoàn thanh tra, kiểm tra, giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt. Đẩy mạnh công tác quản lý sức khỏe môi trường lao động; đánh giá tác động môi trường và quản lý hóa chất, chế phẩm diệt khuẩn, diệt côn trùng dùng trong gia dụng và y tế. Việt Nam đã đạt Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ về tiếp cận nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh, năm 2014 có 92,0% hộ gia đình được sử dụng nước sạch và 79,2% hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh.

Tính đến tháng 12/2015, có 227.154 người nhiễm HIV còn sống, 83.538 người trong giai đoạn AIDS và 86.249 người nhiễm HIV tử vong. Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng được duy trì dưới 0,3% dân số, trong đó đạt cả 3 tiêu chí: giảm số nhiễm mới, số chuyển sang AIDS và số tử vong vì AIDS. Giảm số trường hợp nhiễm mới HIV từ 17.800 năm 2010 xuống 10.000 ca năm 2015, tử vong giảm từ 3.300 ca năm 2010 xuống khoảng 2.000 ca năm 2015, số bệnh nhân AIDS từ 8.900 ca năm 2010 xuống còn khoảng 6.500 ca năm 2015. Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV tăng từ 57,7% năm 2011 lên 67,6% năm 2015. Số người nghiện ma túy được điều trị Methadone tăng từ 12.253 người năm 2011 lên 35.200 người năm 2015.

Cả nước đã tiến hành thanh, kiểm tra trên 2,6 triệu lượt cơ sở thực phẩm, số

cơ sở vi phạm chiếm khoảng 20%, số tiền phạt khoảng 99,6 tỷ đồng, ngoài ra còn công khai tên, địa chỉ các cơ sở vi phạm để người dân được biết. Hệ thống tổ chức quản lý ATTP đã được hình thành từ trung ương đến địa phương, hệ thống kiểm nghiệm ATTP với 01 Viện Kiểm nghiệm ATVSTP quốc gia, 3 trung tâm kiểm nghiệm khu vực, 14 cơ quan kiểm tra nhà nước về thực phẩm nhập khẩu và phòng kiểm nghiệm thuộc 63 TTYT dự phòng các tỉnh, TP, bước đầu đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm ATTP. Công tác tuyên truyền, giáo dục về ATTP trên các phương tiện thông tin đại chúng được đẩy mạnh. Lần đầu tiên lĩnh vực ATTP có Nghị định xử phạt vi phạm hành chính riêng với mức phạt đã tăng lên rất nhiều.

### ***Khó khăn, hạn chế:***

Một số bệnh truyền nhiễm lưu hành như sốt xuất huyết, tay chân miệng mặc dù tỷ lệ mắc có giảm qua các năm nhưng vẫn còn ở mức cao; các bệnh dịch có vắc xin phòng bệnh vẫn có nguy cơ bùng phát trở lại như sởi, bạch hầu, ho gà, viêm gan B. Việc tăng cường giao lưu và hội nhập quốc tế cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh, nhất là các dịch bệnh mới nổi.

Tỷ lệ mắc HIV vẫn cao ở các tỉnh miền núi phía Bắc và các tỉnh, thành phố lớn; việc triển khai các hoạt động can thiệp ở các vùng sâu, vùng xa gặp nhiều khó khăn. Tuân thủ điều trị DOTS của bệnh nhân lao đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa còn hạn chế; tình trạng ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc có nguy cơ lan rộng. Bệnh dại vẫn là một trong những bệnh truyền nhiễm gây tử vong hàng đầu.

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

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

Tỷ lệ bao phủ nhà tiêu hợp vệ sinh vẫn có sự chênh lệch lớn giữa các vùng miền, còn 18 tỉnh có tỷ lệ bao phủ nhà tiêu hợp vệ sinh dưới 50%, trên 10% số hộ gia đình nông thôn không có nhà tiêu. Năng lực quản lý chất thải, quan trắc môi trường và kiểm soát ô nhiễm của các cơ sở y tế còn hạn chế; hệ thống giám sát môi trường y tế chưa được kiện toàn.

Tình trạng ngộ độc thực phẩm diễn biến phức tạp và chưa có xu hướng giảm, đặc biệt các vụ ngộ độc dưới 30 người, chủ yếu xảy ra tại hộ gia đình. Vẫn còn nhiều cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm chưa tuân thủ các quy định về ATVSTP; tình trạng sản xuất, buôn bán, nhập lậu thực phẩm bản vẫn còn. Công tác quản lý nhà nước và sự phối hợp giữa các Bộ, ngành trong quản lý, kiểm soát vệ sinh an toàn thực phẩm còn hạn chế.

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

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

### ***Kết quả đạt được:***

Các chỉ tiêu tổng hợp như số lần khám bệnh, số người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú, số ngày điều trị nội, ngoại trú, số phẫu thuật, thủ thuật năm sau tăng hơn so với năm trước. Đến nay đã đạt bình quân 2,34 lượt khám/người/năm, 24 giường bệnh/vạn dân, thu hẹp dần khoảng cách của các chỉ số về tiếp cận, thụ hưởng dịch vụ y tế giữa các vùng, miền. Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng KCB chung của từng tuyến đã có bước cải thiện, tuy nhiên chưa chiếm tỷ trọng cao trong tổng số lượt KCB chung, tuyến tỉnh là 8,8%, tuyến huyện là 9,1% và tuyến xã là 24,6%.

Hệ thống KCB bằng YHCT đã được hình thành và phát triển ở tất cả các tuyến, với 61 Bệnh viện YHCT, 90% các bệnh viện YHĐ có khoa, tổ YHCT, 74,3% các TYT có bộ phận KCB bằng YHCT. Chú trọng phát triển y tế biển, đảo, thành lập Ban chỉ đạo quốc gia về y tế biển đảo, nghiên cứu thực trạng và xây dựng mô hình cung ứng dịch vụ y tế các huyện đảo<sup>3</sup>. Cả nước có khoảng 171 bệnh viện tư nhân, chiếm 11% tổng số các bệnh viện trong cả nước, trong đó có 06 bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài, hơn 30.000 phòng khám tư nhân và cơ sở dịch vụ y tế. Tỷ lệ giường bệnh viện tư nhân chiếm 4,8% tổng số giường bệnh, đạt khoảng 1,1 giường bệnh/vạn dân.

Các giải pháp giảm quá tải bệnh viện được triển khai một cách tích cực và đồng bộ: Tập trung đẩy nhanh tiến độ các dự án trọng điểm, số giường bệnh trên vạn dân tăng từ 21,5 năm 2011 lên 24,0 năm 2015 (nếu tính số giường bệnh thực kê thì tăng từ 24,7 lên 31,4 giường bệnh trên vạn dân). Hệ thống bệnh viện công lập hầu hết đã và đang được cải tạo, nâng cấp từ nguồn NSNN, trong đó chủ yếu là nguồn trái phiếu Chính phủ., đã hoàn thành được 610/766 bệnh viện tuyến tỉnh và huyện, đang xây dựng 05 bệnh viện TƯ và tuyến cuối hiện đại, ngang tầm với các nước tiên tiến trong khu vực. Phát triển mạng lưới 60 bệnh viện vệ tinh của 15 bệnh viện hạt nhân tại 41 tỉnh, thành phố. Ban hành Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 quy định đăng ký KCB BHYT và chuyển tuyến KCB BHYT. Tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, bước đầu thực hiện nghĩa vụ luân phiên. Tình trạng quá tải ở hầu hết các bệnh viện tuyến TƯ và tuyến tỉnh từng bước được khắc phục, đồng thời tăng công suất sử dụng giường bệnh tại bệnh viện tuyến huyện.

Năm 2013, hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện được hình thành<sup>4</sup> và ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Sau 2 năm, đã có 55,4% bệnh viện trên toàn quốc thành lập phòng hoặc tổ quản lý chất lượng. Hệ thống kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm được hình thành với 3 trung tâm và gần 1.400 phòng xét nghiệm. Tích cực cải tiến quy trình khám bệnh<sup>5</sup>, đã giảm từ 12-14 bước xuống còn 4-7 bước (tùy tính chất của bệnh), thời gian khám bệnh trung bình đã giảm được 48,5 phút/lượt khám (khoảng 50%) so với trước khi cải tiến quy trình. Chuẩn năng lực người hành nghề đã được xây dựng và bước đầu áp dụng đối với điều dưỡng, hộ sinh, bác sĩ đa khoa. Các hướng dẫn chuyên môn được ban hành với số lượng lớn như gần 4.000 hướng dẫn quy trình kỹ thuật.

Hệ thống phản hồi của người dân về chất lượng dịch vụ KCB đã được tăng

<sup>3</sup> Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Đề án Phát triển y tế biển đảo theo Quyết định số 317/QĐ-TTg

<sup>4</sup>Theo Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế

<sup>5</sup>Theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế



cường, thiết lập lại hệ thống đường dây nóng tại tất cả cơ sở KCB. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/2/2014 quy định cụ thể các quy tắc ứng xử của người thầy thuốc và triển khai tập huấn rộng rãi cho các viên chức y tế. Ngày 4/6/2015, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 2151/QĐ-BYT về Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”; sau 5 tháng thực hiện Kế hoạch đã có khoảng trên 80 bệnh viện trên cả nước ký cam kết, trong đó tuyến trung ương là 25/38 bệnh viện. Giám sát thực hiện quy tắc ứng xử của cán bộ công chức, viên chức, tổ chức khen thưởng, động viên kịp thời những tấm gương tốt, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm, cần thiết phải chuyển công tác hoặc cho ra ngoài ngành đối với các trường hợp vi phạm nặng hoặc vi phạm nhiều lần.

Ngành y tế đã thành công trong áp dụng nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị như ghép tạng; chẩn đoán và can thiệp tim, mạch; nội soi và vi phẫu thuật nội soi trong chuyên khoa thần kinh sọ não, tai mũi họng, nhãn khoa, tiêu hóa; hỗ trợ sinh sản, sàng lọc trước sinh và sau sinh; ghép giác mạc lóp; PET/CT mô phỏng xạ trị điều biến liều trong điều trị ung thư; vi phẫu trong điều trị tổn thương hông sâu,...

#### ***Khó khăn, hạn chế:***

Việc kết hợp giữa phòng bệnh với chữa bệnh và phục hồi chức năng, giữa YHCT với YHHĐ còn hạn chế; chưa phát huy được ưu thế của lĩnh vực YHCT; mạng lưới cung ứng dịch vụ phục hồi chức năng còn hạn chế về năng lực chuyên môn kỹ thuật. Mô hình CSSK cho người cao tuổi chưa được triển khai đồng đều và rộng khắp.

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

Hệ thống quản lý chất lượng dịch vụ y tế còn hạn chế: chưa thành lập tổ chức đánh giá độc lập, vẫn còn khoảng 44% bệnh viện chưa có phòng/tổ quản lý chất lượng. Cơ chế kiểm định chất lượng lâm sàng chưa được thực hiện, tình trạng không công nhận kết quả xét nghiệm giữa các cơ sở KCB vẫn còn phổ biến.

### **1.3. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình và Chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em**

#### ***Các kết quả đạt được:***

Chất lượng dịch vụ DS-KHHGD từng bước được nâng cao, công tác truyền thông được đẩy mạnh với nhiều hình thức tới nhiều đối tượng khác nhau. Dịch vụ KHHGD được đưa đến gần với người dân tại 5.700 xã có vùng mức sinh cao, vùng khó khăn. Bảo đảm cung cấp đủ các phương tiện tránh thai cấp miễn phí theo quy định, đồng thời đẩy mạnh tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai. Tốc độ tăng dân số được khống chế ở khoảng 1,05%/năm, quy mô dân số năm 2015 là 91,7 triệu người đạt mục tiêu đề ra (<93 triệu người), mô hình gia đình ít con ngày càng được chấp nhận rộng rãi. Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2006 và được duy trì liên tục cho đến nay. Chất lượng dân số ngày càng được cải thiện, tuổi thọ trung bình ngày càng cao.

Đề án sàng lọc trước sinh và sơ sinh đã được mở rộng từ 11 tỉnh, thành phố

lên 63/63 tỉnh, thành phố; tỷ lệ sàng lọc trước sinh và sơ sinh đã tăng lên qua các năm: sàng lọc trước sinh tăng từ 1,5% năm 2011 lên 15% năm 2015, sàng lọc sơ sinh tăng từ 6% năm 2011 lên 30% năm 2015. Đến năm 2015, mô hình tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân đã triển khai mở rộng và ngày càng được triển khai có chiều sâu tại 63 tỉnh/thành phố. Tích cực triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi để kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, giai đoạn 2011-2015 chỉ tăng 0,18 điểm%/năm (từ 111,9 lên 112,8 bé trai trên 100 bé gái), so với giai đoạn 2009-2011 là tăng 0.7 điểm%/năm. Từ năm 2011, Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn “già hóa dân số”; ngành y tế đã chuẩn bị cho việc xây dựng các chính sách, chương trình hành động phù hợp, triển khai Đề án CSSK người cao tuổi dựa vào cộng đồng tại 29 tỉnh, TP có tỷ lệ người cao tuổi cao.

Nhiều văn bản quản lý, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật thuộc lĩnh vực SKSS được cập nhật, bổ sung, sửa đổi và xây dựng mới. Chính phủ ban hành Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28/01/2015 quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Triển khai đồng bộ các giải pháp và tăng cường công tác kiểm tra, giám sát (kể cả các phòng khám tư nhân) và hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới nhằm hạn chế tai biến sản khoa. Công tác truyền thông vận động chính sách, truyền thông thay đổi hành vi trong CSSK bà mẹ-trẻ em cũng được chú trọng.

Độ bao phủ của hầu hết các dịch vụ CSSKSS thiết yếu đều được mở rộng ở cả tuyến huyện và tuyến xã. Bộ Y tế ban hành Thông tư số 07/2013/TT-BYT ngày 08/03/2013 về tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của NVYT thôn, bản, trong đó cô đỡ được coi là một loại hình NVYT thôn, bản; toàn quốc đã đào tạo được 1.737 cô đỡ thôn, bản, đóng góp đáng kể vào việc cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em ở các vùng đồng bào dân tộc, vùng đặc biệt khó khăn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em thể nhẹ cân đã giảm từ 17,5% vào năm 2010 xuống còn khoảng 14,1% năm 2015, thể thấp còi cũng giảm mạnh từ 29,3% vào năm 2010 xuống còn 24,2% năm 2015. Việt Nam đạt được MDG về giảm tử vong bà mẹ xuống 58,3 trên 100.000 trẻ đẻ sống, giảm tử vong trẻ em dưới 1 tuổi xuống 14,7‰. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần đạt trên 90%, tỷ lệ phụ nữ đẻ do CBYT đã qua đào tạo đỡ đạt 98%, tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc tuần đầu sau sinh đạt 81%.

### ***Khó khăn, hạn chế:***

Nhu cầu chưa được đáp ứng về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGĐ còn cao ở một số nhóm dân cư yếu thế gồm vị thành niên và thanh niên chưa lập gia đình, người di cư, người có HIV, người tàn tật, người bị ảnh hưởng của thiên tai, người hành nghề mãi dâm, người đồng tính.

Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh còn cao, tỷ suất sinh vẫn còn nguy cơ tăng ở một số vùng. Việt Nam vẫn duy trì mức sinh thay thế, tuy nhiên mức sinh có dấu hiệu tăng lên, từ 1,99 năm 2011 lên 2,09 con/phụ nữ năm 2014.

Sự khác biệt giữa các vùng, miền, giữa các nhóm dân cư về các chỉ số sức khỏe sinh sản còn lớn và có xu hướng gia tăng. Tỷ số tử vong mẹ, tử vong trẻ em ở một số khu vực miền núi cao gấp 3-4 lần so với khu vực đồng bằng, đô thị và gấp gần 2 lần so với mức trung bình toàn quốc. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em vẫn còn cao ở vùng Tây Bắc, Tây Nguyên.

Tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước và trong sinh bảo đảm chất lượng ở vùng đồng bào các dân tộc thiểu số và vùng khó khăn vẫn còn hạn chế<sup>6</sup>. Nhu cầu phòng tránh và phát hiện sớm các dị tật bẩm sinh có thể phòng tránh được vẫn còn khá phổ biến do thiếu các dịch vụ sàng lọc và can thiệp có hiệu quả chi phí cao trước và trong thời gian mang thai và giai đoạn sơ sinh.

## **2. Nhân lực y tế và khoa học công nghệ**

### *Các kết quả đạt được*

Số lượng các loại hình nhân lực y tế tăng đáng kể qua các năm, số bác sĩ trên vạn dân tăng từ 7,2 năm 2010 lên khoảng 8,0 năm 2015, số dược sĩ đại học trên vạn dân tăng từ 1,76 năm 2010 lên khoảng 2,2 năm 2015. Nhằm giải quyết việc thiếu hụt nhân lực trong một số lĩnh vực và các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, một số chính sách, dự án đã được ban hành và triển khai thực hiện như Đề án khuyến khích đào tạo và phát triển nhân lực y tế các chuyên ngành lao, phong, tâm thần, pháp y, giải phẫu bệnh giai đoạn 2013–2020; Dự án Thí điểm bác sĩ trẻ tình nguyện; Thông tư quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản.

Luật Khám bệnh, chữa bệnh bắt đầu có hiệu lực từ năm 2011 quy định những người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề và cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Đến năm 2015, đã cấp phép cho 95% cơ sở và 92% cán bộ y tế ở các bệnh viện thuộc Bộ Y tế; 25% cơ sở và 67% cán bộ y tế ở các bệnh viện thuộc các bộ, ngành và 65% cơ sở cùng 89% cán bộ y tế ở các bệnh viện thuộc Sở Y tế. Ban hành chuẩn năng lực cho một số loại hình nhân lực y tế, bao gồm điều dưỡng (2012), hộ sinh (2014), bác sĩ đa khoa (2015). Triển khai xây dựng và tổ chức kiểm định chất lượng giáo dục đối với các loại hình đào tạo nhân lực y tế và cơ sở đào tạo.

Hệ thống các cơ sở đào tạo về y, dược được củng cố, sắp xếp lại và từng bước được đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị. Thực hiện đào tạo cán bộ y tế theo yêu cầu, theo địa chỉ cho các tỉnh khó khăn. Tại các bệnh viện đầu ngành đều thành lập các trung tâm đào tạo - chỉ đạo tuyển để đào tạo chuyên sâu, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho tuyển dưới. Các trường và trung tâm đào tạo về quản lý bệnh viện được thành lập và hàng nghìn cán bộ quản lý bệnh viện đã được đào tạo.

Việt Nam làm chủ được công nghệ sản xuất vắc xin, tự nghiên cứu sản xuất được 10/11 loại vắc xin cho Chương trình TCMR, là một trong 39 nước có thể mạnh trong sản xuất vắc xin trên thế giới. Hệ thống quản lý quốc gia về vắc xin (NRA) đã được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận đạt tiêu chuẩn. Nhiều bệnh viện đã làm chủ công nghệ ghép đa tạng, kỹ thuật chẩn đoán và can thiệp mạch, nội soi, hỗ trợ sinh sản. Nghiên cứu phục vụ bảo tồn, khai thác bền vững nguồn gen dược liệu quý hiếm với gần 4.000 loại, khai thác lợi thế dược liệu, sản xuất thuốc từ dược liệu có hiệu quả điều trị cao thay thế thuốc nhập khẩu, bước đầu xuất khẩu

---

<sup>6</sup> Trong số 225 huyện khó khăn về địa lý vẫn còn 33 huyện chưa thực hiện được mô đề, 48 huyện chưa thực hiện truyền máu, 73 huyện chưa có đơn nguyên sơ sinh, 81 huyện chưa thực hiện được điều trị vàng da cho trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng, 137 huyện chưa có khả năng điều trị cho sơ sinh bị suy hô hấp bằng máy thở CPAP; trong số 62 huyện nghèo nhất, vẫn còn 23 huyện chưa thực hiện được mô đề và truyền máu

đạt giá trị cao với trên 300 loại dược liệu.

### ***Khó khăn, hạn chế***

Nhân lực y tế phân bố không đều giữa các vùng, các tuyến, chất lượng nguồn nhân lực y tế cũng là một vấn đề cần phải được ưu tiên giải quyết, đặc biệt ở tuyến cơ sở, vùng sâu vùng xa. Nguồn nhân lực y tế dự phòng hiện còn thiếu về số lượng, chất lượng chưa cao, số lượng cán bộ YTDP ở tuyến tỉnh mới chỉ đáp ứng khoảng 60% so với nhu cầu<sup>7</sup>.

Công tác kiểm định chất lượng giáo dục đối với các loại hình đào tạo nhân lực y tế và cơ sở đào tạo còn chưa được thực hiện hiệu quả.

Năng lực quản lý của cán bộ y tế ở các cấp còn khá hạn chế, chỉ có 30% số cán bộ làm nhiệm vụ quản lý ở các cơ sở y tế được đào tạo về quản lý, trên 95% cho rằng họ thiếu các kỹ năng quản lý.<sup>8</sup>

Do hậu quả của việc quá tải bệnh viện, chế độ chính sách đãi ngộ chưa tốt, tác động tiêu cực mặt trái của kinh tế thị trường đến một bộ phận cán bộ y tế, nên dễ xảy ra một số trường hợp thái độ phục vụ, ứng xử chưa tốt làm ảnh hưởng đến uy tín của ngành.

### **3. Hệ thống thông tin y tế**

#### ***Các kết quả đạt được:***

Hệ thống cơ sở pháp lý về thông tin y tế và các chỉ tiêu thống kê được ban hành khá đồng bộ, bao gồm Kế hoạch tổng thể phát triển Hệ thống thông tin y tế giai đoạn 2014–2020 và tầm nhìn đến năm 2030; hệ thống chỉ tiêu cơ bản ngành y tế gồm 88 chỉ tiêu của các lĩnh vực khác nhau; danh mục bộ chỉ tiêu cơ bản phân cấp theo tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã; bộ từ điển chỉ tiêu thống kê y tế; hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với cơ sở y tế công lập; mẫu báo cáo, nghĩa vụ, trách nhiệm báo cáo thống kê của y tế tư nhân; quy định cấp và sử dụng giấy chứng sinh nhằm nâng cao chất lượng thông tin về sinh đẻ.

Nhiều ấn phẩm hằng năm là kết quả đầu ra quan trọng của hệ thống thống kê y tế tiếp tục được xuất bản như Niên giám thống kê y tế, Báo cáo tổng quan ngành y tế (JAHR), Niên giám thống kê các bệnh truyền nhiễm, ... Chất lượng số liệu cũng đã từng bước cải thiện thông qua việc đào tạo cán bộ thống kê, tăng cường công tác theo dõi, giám sát và tăng cường sử dụng thông tin tại các tuyến. Năm 2013, Bộ Y tế đã tiến hành điều tra toàn quốc về nhân lực và nhu cầu đào tạo thống kê y tế, biên soạn tài liệu, tổ chức các lớp tập huấn giảng viên cho 63 tỉnh/thành phố và các đơn vị tuyến trung ương.

Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành, sử dụng phần mềm quản lý văn bản và điều hành trên môi trường mạng ở tất cả các đơn vị thuộc Bộ Y tế, các Sở Y tế 63 tỉnh, thành phố. Về các ứng dụng chuyên ngành, đã xây dựng được cơ sở dữ liệu và biến động dân cư của hơn 90 triệu dân được cập nhật định kỳ; phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện, quản lý hành nghề y tư nhân;

<sup>7</sup> Nguyễn Thanh Long, Vũ Sinh Nam. Nhân lực YTDP: Thực trạng, thách thức và giải pháp. Tạp chí YHDP. Số 12. 2013.

<sup>8</sup> World Bank. International Development Association Project Appraisal Document: Health Professionals Education and Training for Health System Reforms Project. Report No: 82318-VN. April 2014.

phần mềm quản lý bệnh nhân HIV/AIDS và cơ sở dữ liệu HIV/AIDS; phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm, quản lý tiêm chủng; phần mềm tin học quản lý bệnh viện (HIS). Triển khai thực hiện dự án về bệnh án điện tử và quản lý hệ thống khám, chữa bệnh; dự án thí điểm áp dụng thẻ bảo hiểm y tế điện tử trong quản lý bệnh nhân bảo hiểm y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, tư vấn khám chữa bệnh từ xa trong đề án bệnh viện vệ tinh.

### ***Khó khăn, hạn chế***

Có nhiều nguồn thông tin nhưng cơ chế công bố thông tin chưa rõ ràng, chưa có đầu mối phổ biến số liệu của ngành y tế và các số liệu liên quan từ các ngành khác. Thông tin tử vong và nguyên nhân tử vong chưa được đồng bộ theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Thông tin trong hồ sơ bệnh án chưa phù hợp để bảo đảm tính liên tục trong theo dõi sức khỏe, điều trị thích hợp, tránh tai biến, phản ứng có hại và để bảo đảm tính hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe.

Chất lượng thông tin chưa được cải thiện rõ rệt. Thông tin cung cấp từ các đơn vị, địa phương chưa được kịp thời, chưa đầy đủ, thiếu thông tin từ các cơ sở y tế tư nhân, cơ sở y tế thuộc các bộ, ngành khác. Ứng dụng công nghệ tin học trong xử lý, phân tích và báo cáo còn hạn chế.

Hầu hết các chỉ số thống kê đều thu thập qua báo cáo định kỳ nên một số số liệu còn thiếu tính chính xác, không sẵn có; điều tra thống kê và khai thác hồ sơ đăng ký hành chính tuy đã áp dụng nhưng vẫn ở mức độ hạn hẹp.

## **4. Thuốc, trang thiết bị và công trình y tế**

### **4.1. Dược, vắc xin và sinh phẩm y tế**

#### ***Các kết quả đạt được***

Bộ Y tế đã tham mưu trình cấp có thẩm quyền ban hành hoặc trực tiếp ban hành 37 văn bản, trong đó có 2 văn bản định hướng phát triển ngành dược quan trọng là: (i) Quy hoạch tổng thể phát triển dược liệu đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030<sup>9</sup>; Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030<sup>10</sup>. Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc thiết yếu lần thứ VI của Việt Nam, Danh mục thuốc tân dược, thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc YHCT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) cũng được trình Quốc hội xem xét ban hành.

Đảm bảo cung ứng kịp thời, đủ thuốc phục vụ công tác KCB và phòng chống dịch bệnh, thiên tai. Hệ thống cung ứng thuốc phủ rộng khắp toàn quốc, mật độ trung bình đạt khoảng 2.123 người có 1 cơ sở bán lẻ thuốc. Mức chi tiền thuốc bình quân đầu người đã tăng từ 22,25 USD/người năm 2010 lên 34,48 USD/người năm 2014. Thuốc sản xuất trong nước chiếm tỷ lệ gần 50%, đáp ứng hai phần ba hoạt chất trong Danh mục thuốc thiết yếu của Việt Nam lần thứ V. Thực hiện Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” nhiều bệnh viện đã sử dụng tới 80% thuốc nội, góp phần giảm chi phí cho người bệnh.

<sup>9</sup> Quyết định số 1976/QĐ-TTg ngày 30/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ

<sup>10</sup> Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10/01/2014 của Thủ tướng Chính phủ

Thị trường thuốc cơ bản bình ổn, không xảy ra tình trạng tăng giá đột biến, bất hợp lý ảnh hưởng tới công tác phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân. Việc triển khai các văn bản pháp luật về quản lý giá thuốc và đấu thầu thuốc đã bước đầu phát huy tác dụng, tiết giảm chi phí mua thuốc tại các bệnh viện. BHXH Việt Nam ngày càng tăng cường vai trò trong việc kiểm soát chi phí, giá thuốc BHYT.

Chất lượng thuốc đã được quản lý chặt chẽ và toàn diện ở tất cả các khâu từ sản xuất, bảo quản, lưu thông, phân phối, bán buôn, bán lẻ. Tất cả các nhà máy sản xuất thuốc hóa dược đã đạt GMP, 100% doanh nghiệp nhập khẩu và lưu thông thuốc có quy mô lớn đều đạt tiêu chuẩn về Thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP). Công tác kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc lưu hành trên thị trường tiến hành thường xuyên, có nề nếp từ trung ương đến các địa phương; tỷ lệ thuốc không đạt chất lượng giảm dần từ 3,12% năm 2010 xuống 2,38% năm 2014.

### ***Khó khăn, hạn chế***

Việc thực hiện phát triển ngành dược thành một ngành kinh tế-kỹ thuật mũi nhọn theo quy định tại Luật Dược 2005 gặp nhiều khó khăn. Theo đánh giá của Tổ chức phát triển công nghiệp Liên hợp quốc (UNIDO) thì Công nghiệp dược Việt Nam mới ở giữa mức 3 và 4 trong 5 cấp độ. Giá trị thuốc sản xuất trong nước chiếm tỷ lệ 0,72% tổng GDP của Việt Nam năm 2014, chỉ chiếm 2,18% so với tổng doanh thu công nghiệp sản xuất quốc gia năm 2014, quy mô vẫn thuộc nhóm doanh nghiệp vừa và nhỏ cả về tài chính lẫn nhân lực.

Thuốc sản xuất tại Việt Nam khó cạnh tranh trên thị trường quốc tế vì chủ yếu sản xuất thuốc điều trị các bệnh thông thường hoặc sản xuất các thuốc generic nhưng đã chứng minh được tương đương sinh học chưa nhiều nên rất khó khăn khi xuất khẩu. Tâm lý của phần lớn người dân và ngay cả cán bộ y tế cũng đều thích kê đơn và sử dụng thuốc ngoại nhập đắt tiền cho nhu cầu chăm sóc và chữa bệnh.

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

Công tác kiểm tra, kiểm soát nguồn gốc và chất lượng dược liệu sử dụng trong sản xuất thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và sử dụng trong các cơ sở KCB YHCT còn chưa được thực hiện tốt. Hạn chế trong chất lượng xét nghiệm sàng lọc máu, các cơ sở truyền máu còn nhỏ lẻ, phân tán.

## **4.2. Trang thiết bị và công trình y tế**

### ***Các kết quả đạt được***

Tiếp tục đầu tư cho phát triển cơ sở hạ tầng để giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đã hoàn thành được 610/766 bệnh viện tuyến tỉnh và huyện được đầu tư từ nguồn trái phiếu chính phủ. Đang xây dựng 05 bệnh viện trung ương và tuyến cuối hiện đại, ngang tầm với các nước tiên tiến trong khu

vực<sup>11</sup>, hệ thống bệnh viện vệ tinh được hình thành tại hầu hết các tỉnh<sup>12</sup>. Trong giai đoạn 2012-2015 đã hoàn thành và đưa vào sử dụng: 119 bệnh viện được xây mới (trung ương: 03; địa phương: 116); 1.839 khoa, phòng được xây mới, mở rộng, cải tạo (trung ương: 172, địa phương: 1.667). Triển khai thực hiện kế hoạch di chuyển một số cơ sở y tế ra khỏi nội thành, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Xây dựng, UBND thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh thống nhất quy hoạch, vị trí, địa điểm, quy mô quỹ đất dành cho y tế.

Tăng cường kiểm tra hoạt động đầu tư, sử dụng trang thiết bị trong các cơ sở y tế. Tiếp tục phối hợp với Bộ Khoa học Công nghệ, Hội Trang thiết bị y tế Việt Nam và chuyên gia để đẩy mạnh nghiên cứu, đề xuất đề tài ưu tiên nghiên cứu, chế tạo sản xuất trang thiết bị y tế. Hệ thống sản xuất, kinh doanh, xuất nhập khẩu trang thiết bị y tế được mở rộng. Cả nước hiện có 48 đơn vị nghiên cứu chế tạo và sản xuất trang thiết bị y tế với 621 sản phẩm được sản xuất trong nước và được Bộ Y tế cấp giấy chứng nhận đăng ký lưu hành. Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính kiểm tra và nghiên cứu đề xuất giải pháp hỗ trợ chính sách thuế đối với đơn vị sản xuất TTBYT trong nước. Từng bước ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác cấp phép nhập khẩu TTBYT nhằm cải cách các thủ tục hành chính.

Ngành y tế cũng đã có nhiều nỗ lực trong việc tăng cường công tác bảo quản, bảo dưỡng TTBYT trong đó đã chú trọng công tác đào tạo đội ngũ nhân lực kỹ thuật về TTBYT cho ngành. Phối hợp với Trường Đại học Bách khoa Hà Nội đào tạo đội ngũ kỹ sư điện tử y sinh; đầu tư nâng cấp, phát triển Trường cao đẳng nghề kỹ thuật thiết bị y tế tại cơ sở mới ở Hà Nội và Trường cao đẳng kỹ thuật y tế tại Hải Dương. Cho đến nay đã có 62% BVĐK tuyến tỉnh, 26,1 BV chuyên khoa tuyến tỉnh và 31,9% BVĐK tuyến huyện đã tổ chức được tổ bảo dưỡng TTB y tế. Bộ Y tế phối hợp với các ngành có liên quan đã xây dựng và ban hành được tổng số 135 tiêu chuẩn ngành và 35 tiêu chuẩn Việt Nam trong lĩnh vực TTBYT. Tăng cường năng lực mạng lưới kiểm chuẩn và kiểm định TTBYT.

### ***Khó khăn, hạn chế***

Việc thực hiện các chính sách đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng và TTBYT tuyến cơ sở còn hạn chế, Quyết định số 1402/QĐ-TTg năm 2007 về việc đầu tư trung tâm YTDP tuyến huyện và Quyết định 950/2007/QĐ-TTg về việc đầu tư các TYT xã khu vực khó khăn còn chưa có nguồn kinh phí và chưa thực hiện được.

Một số danh mục trang thiết bị cần thiết, tiêu chuẩn kỹ thuật xây dựng cho những loại cơ sở y tế khác nhau được xây dựng và ban hành từ trước năm 2010 chưa được cập nhật. Việc áp dụng đánh giá công nghệ y tế, tính toán chi phí hiệu quả trong đầu tư và sử dụng TTBYT kỹ thuật cao, đắt tiền còn rất hạn chế.

Cơ chế kiểm soát chất lượng (kiểm chuẩn, ngoại kiểm) chưa được thực hiện ở tất cả các cơ sở y tế. Chưa thành lập được các trung tâm kiểm định, kiểm chuẩn ở 3 miền. Mặc dù tỷ trọng TTBYT sản xuất trong nước có tăng nhưng vẫn còn thấp so với mục tiêu đề ra, chỉ sản xuất được các TTBYT với công nghệ đơn giản.

Quy hoạch đầu tư cơ sở hạ tầng và TTBYT chưa được cập nhật dựa trên

<sup>11</sup> Theo Quyết định số 125/QĐ-TTg ngày 16/01/2014 của Thủ tướng Chính phủ

<sup>12</sup> Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020.

nhu cầu CSSK của nhân dân và khả năng sử dụng, chưa tính đến đầu tư từ khu vực y tế tư nhân.

## 5. Tài chính y tế

### *Các kết quả đạt được*

Tổng chi cho y tế từ NSNN, TPCP giai đoạn 2011-2015 khoảng 357.971 tỷ đồng, bằng khoảng 7,52% tổng chi ngân sách nhà nước, nếu không tính trái phiếu Chính phủ bằng khoảng 6,8% tổng chi NSNN. Tốc độ tăng chi cho y tế đã cao hơn so với tốc độ tăng chi trung bình của NSNN. Trong bối cảnh các nguồn viện trợ cho Việt Nam có xu hướng bị cắt giảm, ngành y tế vẫn tăng cường huy động các nguồn viện trợ, tỷ lệ nguồn viện trợ vẫn duy trì được ở mức 2% tổng chi y tế.

Nghị định số 85/2012/NĐ-CP đã đưa ra lộ trình đến năm 2018, giá dịch vụ KCB sẽ được tính đủ 7 yếu tố cấu thành giá<sup>13</sup>. Năm 2012, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính đã điều chỉnh khung giá một số dịch vụ KCB tính trên cơ sở 3/7 yếu tố chi phí trực tiếp<sup>14</sup>; từ năm 2016, tiếp tục đưa thêm yếu tố chi tiền lương và phụ cấp cho cán bộ y tế vào giá dịch vụ KCB BHYT. Việc thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế giúp cho các cơ sở KCB có thêm nguồn thu trang trải các chi phí phục vụ người bệnh, góp phần từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ, quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT được nâng lên.

Trong thời gian qua, ngành y tế đã huy động được nhiều nguồn lực đầu tư ngoài ngân sách nhà nước nhờ tăng cường xã hội hóa thông qua các hình thức vay vốn để đầu tư cơ sở vật chất, các khu khám, chữa bệnh theo yêu cầu; liên doanh liên kết lắp đặt thiết bị y tế; phối hợp công - tư (PPP). Triển khai Nghị quyết 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế nhằm huy động các nguồn lực của xã hội để phát triển y tế, một số ngân hàng đã có các gói tín dụng ưu đãi cho các bệnh viện, nhà đầu tư vay để đầu tư xây dựng, mua sắm trang thiết bị, nâng cao năng lực và chất lượng khám, chữa bệnh.

Tiếp tục phân loại, chuyên một số đơn vị từ loại hình tự chủ một phần sang tự chủ toàn bộ chi phí hoạt động để dành ngân sách hỗ trợ người dân mua thẻ BHYT thực hiện lộ trình BHYT toàn dân. Tiếp tục thí điểm phương thức thanh toán BHYT theo định suất mới ở tuyến huyện, thí điểm thanh toán trọn gói theo trường hợp bệnh; xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản.

Quỹ phòng, chống tác hại thuốc lá được thành lập từ năm 2013 là một nguồn tài chính mới đóng góp vào nguồn NSNN cho y tế với khoảng 400-500 tỷ đồng mỗi năm. Tiếp tục duy trì Quỹ hỗ trợ KCB cho người nghèo tại các tỉnh, TP, nguồn kinh phí từ ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác<sup>15</sup>.

Bộ Y tế đã phối hợp chặt chẽ với cơ quan BHXH Việt Nam và các Bộ ngành, đơn vị liên quan xây dựng, hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật về

<sup>13</sup>(1) Chi phí thuốc, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế; (2) chi phí điện, nước, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường; (3) tiền lương và phụ cấp cho cán bộ y tế; (4) chi phí duy tu bảo dưỡng; (5) khấu hao tài sản; (6) chi phí của bộ phận gián tiếp đảm bảo hoạt động bình thường của đơn vị; (7) chi phí đào tạo, ứng dụng các kỹ thuật mới.

<sup>14</sup>(1) Chi phí thuốc, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế; (2) chi phí điện, nước, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường; (3) chi phí duy tu bảo dưỡng

<sup>15</sup>Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 về khám, chữa bệnh cho người nghèo



BHYT, đặc biệt là trình Quốc hội thông qua Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT 2014, có hiệu lực từ 1/1/2015. Diện bao phủ BHYT được mở rộng từ 60,9% năm 2010 lên 76,52% năm 2015. Cùng với việc mở rộng độ bao phủ dân số có BHYT, quyền lợi của người có thẻ BHYT cũng được tăng lên. Mức đồng chi trả đã được điều chỉnh giảm đối với một số nhóm. Tính trung bình một người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh 2,1 lần/năm 2014 tăng 8,5% so với năm 2010. Một số UBND cấp tỉnh đã dành ngân sách địa phương để hỗ trợ mức đóng BHYT cho người thuộc hộ cận nghèo, góp phần tăng tỷ lệ bao phủ BHYT, đến nay đã có 39/63 tỉnh, trong đó 27 tỉnh hỗ trợ 30% mức đóng còn lại, 12 tỉnh hỗ trợ từ 5-20% mức đóng còn lại.

### ***Khó khăn, hạn chế***

Đầu tư của Nhà nước cho y tế chưa đáp ứng được nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tỷ lệ chi từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc sức khỏe còn ở mức cao (khoảng 45%); việc mở rộng bao phủ BHYT cho 24% dân số còn lại chưa tham gia BHYT còn nhiều khó khăn, khả năng cân đối quỹ BHYT và chia sẻ rủi ro còn thấp.

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

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

Giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng, tính đủ; việc điều hành, quản lý các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện công chậm được đổi mới; chưa có các mô hình, phương thức quản trị bệnh viện công phù hợp với nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

## **6. Quản trị hệ thống y tế**

### ***Các kết quả đạt được***

Công tác hoạch định chính sách của ngành y tế đã có những bước phát triển mới; nhiều luật, chính sách về y tế đã được xây dựng và ban hành như Luật Phòng chống tác hại thuốc lá (2012), Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT (2014); Nghị quyết 68/2013/QH13; các văn bản hướng dẫn để thi hành Luật; các Chiến lược giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 của nhiều lĩnh vực y tế,... Hiện nay, đang tiếp tục hoàn chỉnh Luật Dược sửa đổi, Luật phòng, chống tác hại của rượu, bia, Luật về máu và tế bào gốc, Luật Dân số, Nghị định về quản lý TTBYT, Nghị định về hoạt động tiêm chủng, Nghị quyết của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế; Đề án xây dựng và phát triển YTCS trong tình hình mới,... tạo hành lang pháp lý để ngành y tế hoạt động và phát triển.

Tổ chức bộ máy của ngành y tế đã có một số điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu quản lý. Ở trung ương, thành lập mới Cục Công nghệ thông tin và Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng; chuyển đổi mô hình tổ chức của một số Vụ, Cục: Y Dược cổ truyền, Khoa học công nghệ và đào tạo, .... Trình Thủ tướng Chính phủ ban hành danh sách 71 đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế theo Quyết định

số 246/QĐ-TTg ngày 12/02/2014; thành lập Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người, 2 đơn vị đào tạo cán bộ quản lý ngành y tế tại Trường Đại học Y tế công cộng và Viện Y tế công cộng thành phố Hồ Chí Minh, 5 Trung tâm Giám định pháp y tâm thần khu vực, nâng tổng số các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế lên 81 đơn vị.

Ở địa phương, Nghị định 117/2014/NĐ-CP về y tế xã, phường, thị trấn được ban hành đã chính thức xác định TYT xã là đơn vị y tế thuộc TTYT huyện và người làm việc tại TYT xã là viên chức. Phối hợp với Bộ Nội vụ ban hành Thông tư hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ và Phòng Y tế thuộc UBND huyện; ban hành Thông tư hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, làm cơ sở để thống nhất quản lý, chỉ đạo điều hành theo ngành dọc. Hiện nay, 100% các tỉnh, thành phố đã thành lập Chi cục ATTP và Chi cục Dân số - KHHGD trực thuộc Sở Y tế; 100% đơn vị cấp huyện đã thành lập Phòng Y tế; 60/63 tỉnh quy định TTYT huyện là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế<sup>16</sup>; có 60/63 tỉnh đã quy định TYT xã là đơn vị chuyên môn, kỹ thuật thuộc TTYT huyện<sup>17</sup>; có 62/63 tỉnh (trừ TP. Hồ Chí Minh) đã thành lập Trung tâm Dân số - KHHGD ở cấp huyện, trong đó 46 tỉnh thuộc Chi cục và 16 tỉnh thuộc UBND huyện; 03/63 tỉnh đã thành lập Trung tâm ATVSTP ở cấp huyện.

Mạng lưới cơ sở y tế công lập được triển khai rộng khắp, 100% xã, phường, thị trấn có cán bộ y tế hoạt động, trong đó chỉ có khoảng 1% số xã chưa có cơ sở nhà trạm phải mượn tạm cơ sở. Mô hình phòng khám bác sỹ gia đình được triển khai từ năm 2013<sup>18</sup>, sau 2 năm đã đạt được một số kết quả ban đầu tích cực, với 240 phòng khám bác sỹ gia đình được thành lập.

Công tác thanh tra y tế có những chuyển biến về quy định pháp lý và tổ chức mạng lưới theo Nghị định 122/2014/NĐ-CP và Quyết định 2176/QĐ-TTg. Bộ Y tế và các địa phương đã tổ chức một số đợt thanh tra chuyên đề, chỉ ra những tồn tại hạn chế, làm cơ sở để chấn chỉnh trong công tác quản lý, điều hành hoạt động. Bộ Y tế đã ban hành các tiêu chí, công cụ để tăng cường chất lượng công tác kiểm tra, giám sát các cơ sở y tế<sup>19</sup>; đẩy mạnh hoạt động của đường dây nóng ghi nhận ý kiến giám sát, phản ánh của người dân.

### ***Khó khăn, hạn chế***

Chính sách y tế còn chậm được ban hành, có sự chồng chéo, chưa đảm bảo sự nhất quán. Sự phối hợp giữa các đơn vị còn hạn chế, thiếu các thông tin, bằng chứng cho xây dựng chính sách.

Hiệu lực, hiệu quả của các chính sách y tế chưa cao, nhất là các quy hoạch, kế hoạch do không xác định rõ nguồn lực để thực hiện; thiếu các kế hoạch, chi tiết cụ thể để triển khai, chính sách chậm được thực thi và đi vào cuộc sống. Chưa có sự gắn kết giữa lập kế hoạch và phân bổ ngân sách theo lĩnh vực ưu tiên, lập ngân

<sup>16</sup>Trừ TP. Hồ Chí Minh, Thái Bình, Bình Phước, Thái Bình quy định TTYThuyện do UBND cấp huyện quản lý

<sup>17</sup> Còn 3 tỉnh: Lào cai, Hòa Bình, Quảng Bình vẫn đang giao Phòng Y tế quản lý trạm y tế xã, phường, thị trấn

<sup>18</sup> Đề án "Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020" được ban hành theo Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 11/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế

<sup>19</sup> Như Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, Tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020

sách vẫn chủ yếu dựa theo các chỉ số đầu vào về nhân lực, dân số.

Hệ thống y tế không ổn định, nhiều đầu mối, thiếu thống nhất, nhất là ở tuyến cơ sở dẫn đến tình trạng thiếu hụt nguồn nhân lực, chi phí hành chính tăng và hiệu quả hoạt động không cao. Các cơ sở KCB hiện đang tổ chức theo địa giới hành chính, không khuyến khích các bệnh viện phát triển, nâng hạng bệnh viện. Chưa có cơ chế khuyến khích, tăng cường liên kết, phối hợp giữa các đơn vị và giữa các tuyến để đảm bảo tính liên tục trong cung ứng dịch vụ y tế.

Mạng lưới thanh tra y tế còn thiếu về số lượng và hạn chế về năng lực. Vai trò và năng lực giám sát, phản biện của các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp còn hạn chế.

Mặc dù triển khai tích cực nhưng kết quả cải cách hành chính còn chưa cao do chưa đáp ứng yêu cầu của Bộ chỉ số cải cách hành chính PAR INDEX.

## PHẦN 2

# KẾ HOẠCH BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN GIAI ĐOẠN 2016-2020

### 1. Cơ hội và thách thức

Kế hoạch 5 năm ngành y tế 2016-2020 sẽ được triển khai thực hiện trong bối cảnh nước ta tiếp tục đẩy mạnh toàn diện, đồng bộ công cuộc đổi mới, xây dựng nền tảng để sớm đưa nước ta cơ bản trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại, với nhiều cơ hội và thách thức đan xen nhau.

#### 1.1. Cơ hội

- Đường lối, chính sách của Đảng, Quốc hội, Chính phủ ngày càng khẳng định vai trò quan trọng của lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân đối với việc thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Vì vậy, đầu tư cho sức khỏe được coi là đầu tư trực tiếp cho phát triển bền vững.

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

- Kinh tế tiếp tục phát triển trong điều kiện chính trị và xã hội ổn định; nông thôn Việt Nam có nhiều đổi mới tạo điều kiện để bảo đảm an sinh xã hội, đầu tư cho y tế.

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

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

- Nhận thức và sự tham gia của người dân, các cấp ủy đảng, chính quyền vào công tác CSSK ngày càng sâu rộng; sự phối hợp liên ngành trong CSSK ngày càng rộng rãi và hiệu quả.

#### 1.2. Thách thức

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

Chi phí cho chăm sóc sức khỏe ngày càng lớn trong khi về cơ bản nước ta vẫn còn là một nước nghèo, đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe còn thấp và các nguồn viện trợ nước ngoài cho Việt Nam ngày càng giảm dần.

Bên cạnh mang lại nhiều cơ hội, toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế cũng đặt ra nhiều thách thức đối với nền kinh tế-xã hội nói chung và lĩnh vực y tế nói riêng như quản lý việc hành nghề của các cơ sở và nhân viên y tế nước ngoài ở Việt Nam; cạnh tranh trong sản xuất hàng hóa và cung ứng dịch vụ y tế trong nước với nước ngoài; nguy cơ chảy máu chất xám trong ngành y tế ra các nước trong khu vực; tăng nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh, nhất là các dịch bệnh mới nổi.

Chế độ đãi ngộ đối với cán bộ y tế chưa phù hợp, lương và phụ cấp cho cán bộ y tế quá thấp, không tương xứng với thời gian học tập, công sức lao động, môi trường lao động, điều kiện làm việc vất vả, nhất là ở khu vực miền núi, nông thôn.

- Về nhân khẩu học, quy mô dân số lớn và tiếp tục gia tăng; Việt Nam là một trong 10 nước có tỷ lệ già hóa dân số nhanh nhất thế giới; tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh còn ở mức cao; vấn đề di cư tự do chưa được kiểm soát tốt tạo áp lực lớn lên hệ thống y tế.

- Về yếu tố môi trường tự nhiên, Việt Nam là một trong 6 quốc gia chịu tác động lớn nhất của biến đổi khí hậu và là một trong 5 nước có rủi ro thiên tai cao nhất thế giới; ô nhiễm môi trường đang ngày càng nghiêm trọng, đặc biệt do tốc độ đô thị hóa diễn ra mạnh mẽ; ô nhiễm thực phẩm do sử dụng các hoá chất cấm trong nuôi trồng, chế biến thực phẩm vẫn là một vấn đề nhức nhối chưa được kiểm soát hiệu quả.

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

## **2. Mục tiêu**

### **2.1. Mục tiêu chung**

Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh, dịch bệnh, góp phần tăng tuổi thọ, nâng cao các chỉ số sức khỏe cơ bản của người dân. Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế, tạo nền tảng vững chắc để phát triển hệ thống y tế công bằng, hiệu quả, chất lượng và bền vững, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong điều kiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa.

### **2.2. Mục tiêu cụ thể:**

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

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

- Duy trì mức sinh thấp hợp lý; khống chế tốc độ tăng nhanh tỷ số giới tính

khi sinh; giảm dị tật và bệnh bẩm sinh, góp phần nâng cao chất lượng dân số; đáp ứng đủ nhu cầu dịch vụ KHHGD của người dân; tăng khả năng tiếp cận dịch vụ CSSKSS có chất lượng.

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

- Tăng nhanh tỷ trọng chi tiêu công cho y tế, phát triển BHYT toàn dân, nâng cao hiệu quả trong phân bổ và sử dụng ngân sách. Phát triển cơ sở hạ tầng y tế; phát triển y tế ở vùng nghèo, vùng núi, vùng sâu, vùng xa và hỗ trợ cho người nghèo các đối tượng chính sách trong KCB.

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

- Nâng cao năng lực quản lý và năng lực thực hiện chính sách y tế, đẩy mạnh cải cách hành chính để đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế trong giai đoạn mới. Củng cố và hoàn thiện tổ chức mạng lưới ngành y tế các tuyến, quy hoạch lại hệ thống các cơ sở y tế theo hướng thu gọn đầu mối để nâng cao hiệu quả hoạt động, đầu tư.

### **3. Các chỉ tiêu y tế cơ bản**

Hệ thống chỉ tiêu cơ bản của ngành y tế đề xuất đưa vào Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm và hằng năm của quốc gia gồm 16 chỉ tiêu, chi tiết tại Phụ lục 2 kèm theo. Trong đó, Quốc hội và Thủ tướng Chính phủ giao 02 chỉ tiêu: (1) Số giường bệnh trên 10.000 dân; (2) Tỷ lệ dân số tham gia BHYT. Các chỉ tiêu còn lại, Thủ tướng Chính phủ ủy quyền cho Bộ Kế hoạch và Đầu tư giao.

Bên cạnh đó, Kế hoạch Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020 còn bổ sung thêm các chỉ tiêu để đánh giá tổng quát các hoạt động của ngành Y tế, thực hiện các Mục tiêu phát triển bền vững trong lĩnh vực y tế, các chương trình mục tiêu, chi tiết tại Phụ lục 3 kèm theo.

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

#### **4.1. Giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng**

a) Tập trung đẩy nhanh tiến độ thực hiện các dự án trọng điểm để tăng thêm số cơ sở y tế, giường bệnh, tập trung cho các chuyên khoa quá tải như tim mạch, ung bướu, chấn thương, sản nhi, hô hấp, thần kinh....

b) Mở rộng và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh: bổ sung thêm các bệnh viện tuyến cuối có trình độ kỹ thuật cao, đủ năng lực làm bệnh viện hạt nhân; mở rộng bệnh viện vệ tinh đến tất cả các tỉnh, thành phố.

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

d) Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng dịch vụ KCB các cấp và hệ thống đánh giá phản hồi của người dân; ban hành các quy trình chuyên môn.

e) Tiến hành thường xuyên, liên tục việc cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh theo Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế.

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

g) Điều chỉnh phân tuyến kỹ thuật theo hướng mở rộng dịch vụ, kỹ thuật y tế, đặc biệt là ở tuyến dưới tạo điều kiện cho người bệnh tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng ở nơi gần nhất. Phát triển mô hình quản lý các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, hen phế quản... tại cộng đồng, thực hiện mô hình bác sỹ gia đình, CSSK người cao tuổi tại cộng đồng.

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

k) Thiết lập mạng lưới chuyên tuyến tối ưu, đơn giản hóa thủ tục, và tăng cường liên kết giữa các tuyến và bảo đảm liên tục trong CSSK.

#### **4.2. Phát triển mạng lưới y tế cơ sở, chú trọng công tác y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe**

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

b) Đổi mới tổ chức và cơ chế hoạt động của mạng lưới YTCS trong bối cảnh chuyển đổi dịch tễ học và thay đổi mô hình bệnh tật, có sự kết nối với các cơ sở y tế chuyên khoa tuyến trên; lồng ghép mô hình và nguyên lý y học gia đình vào hoạt động của mạng lưới YTCS. Nhân rộng mô hình TYT, phòng khám quân dân y ở khu vực biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa. Phát triển hoạt động của y tế trường học, y tế cơ quan theo hướng tăng cường CSSKBD.

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

d) Đổi mới cung ứng dịch vụ của mạng lưới YTCS, tăng cường quản lý sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ và phục hồi chức năng tại nhà, tại cộng đồng, đặc biệt đối với các bệnh không lây nhiễm. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, áp dụng mô hình quản lý sức khỏe hộ gia đình. Bảo đảm CSSK thường xuyên, liên tục, toàn diện; cung ứng các dịch vụ lồng ghép, phối hợp đối với cả 3 nhóm: bệnh lây nhiễm, không lây nhiễm và tai nạn thương tích. Nâng cao năng lực

trong khám, phát hiện, sàng lọc và chuyển người bệnh lên tuyến trên linh hoạt, hiệu quả, và tiếp nhận, theo dõi, điều trị người bệnh từ tuyến trên chuyển về.

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

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

g) Tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị ARV và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; nâng cao chất lượng và hiệu quả công tác cai nghiện ma túy, mở rộng điều trị bằng Methadone và các hình thức cai nghiện có hiệu quả. Giảm tỷ lệ mắc mới, kiểm soát tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dưới 0,3%, hướng đến mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020<sup>20</sup>. Kiểm soát tình trạng lao và sốt rét kháng thuốc; có can thiệp đặc hiệu phòng chống lao, sốt rét cho các vùng núi, dân tộc thiểu số.

h) Tiếp tục hướng dẫn triển khai thực hiện Đề án đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải cho các cơ sở y tế đã được Thủ tướng CP phê duyệt<sup>21</sup>; triển khai hiệu quả hợp phần vệ sinh thuộc CTMTQG nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn, công tác phòng chống bệnh nghề nghiệp, CSSK người lao động, phòng chống tai nạn thương tích. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát đối với công tác quản lý chất thải y tế; hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong gia dụng và y tế.

k) Đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật về quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm theo Nghị quyết số 34/2009/NQ-QH12 của Quốc hội và Luật An toàn thực phẩm năm 2010. Tăng cường phối hợp liên ngành, đến năm 2020 về cơ bản việc kiểm soát an toàn thực phẩm trong toàn bộ chuỗi cung cấp thực phẩm được thiết lập và phát huy hiệu quả.

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

a) Thúc đẩy các can thiệp giảm tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tiếp tục hoàn thiện các chính sách về thu hút bác sỹ chuyên ngành sản, nhi về công tác tại các vùng khó khăn, chính sách đối với cô đỡ thôn bản; khuyến khích cung cấp dịch vụ ngoại trạm, tại nhà. Tổ chức mạng lưới cung ứng dịch vụ phù hợp với văn hóa, phong tục tập quán, đặc biệt là vùng dân tộc thiểu số.

Đẩy mạnh thẩm định tử vong mẹ và tử vong sơ sinh, tập trung thực hiện các can thiệp đã được chứng minh có hiệu quả. Tăng cường kiểm tra giám sát thực

<sup>20</sup> 90% số người nhiễm HIV biết được tình trạng HIV của mình; 90% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị ARV và 90% số người được điều trị ARV kiểm soát được tải lượng vi rút ở mức thấp để sống khỏe mạnh và làm giảm nguy cơ lây truyền HIV cho người khác.

<sup>21</sup> Quyết định số 2038/QĐ-TTg ngày 05/11/2011, số 170/QĐ-TTg ngày 08/02/2012



hiện quy trình chuyên môn: phòng ngừa, phát hiện, xử lý và chuyển các trường hợp cấp cứu sản khoa và sơ sinh; phối hợp giữa các bác sĩ sản, nhi và các chuyên khoa, các đơn vị chăm sóc tích cực.

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

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

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

#### **4.4. Phát triển nguồn nhân lực, khoa học công nghệ y tế**

a) Xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến đặc thù đào tạo nhân lực y tế. Tập trung xây dựng và hoàn thiện mô hình đổi mới toàn diện đào tạo y đa khoa, điều dưỡng và dược theo hướng hội nhập khu vực và thế giới. Xây dựng cơ chế viện-trường để phối hợp giữa cơ sở giáo dục và cơ sở thực hành trong đào tạo nhân lực y tế.

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

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

d) Tập trung đào tạo bác sĩ đa khoa, áp dụng tiếp cận y học gia đình, quản lý y tế. Tiếp tục đào tạo hệ cử tuyển, đào tạo theo địa chỉ, cô đỡ thôn bản với quy mô hợp lý để đáp ứng nhu cầu cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; giảm dần quy mô đào tạo cử tuyển khi có đủ cán bộ.

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

f) Xây dựng Hướng dẫn thực hành đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

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

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

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

a) Ban hành Chiến lược Tài chính y tế Việt Nam giai đoạn 2016-2025 trong năm 2016, trong đó xác định rõ mục tiêu, chỉ tiêu cần đạt của hệ thống tài chính y tế cũng như các giải pháp đồng bộ và hiệu quả.

b) Phần đầu đến năm 2020, tỷ lệ chi tiêu công cho y tế (gồm NSNN, BHYT xã hội và viện trợ) đạt tối thiểu 60% tổng chi tiêu xã hội cho y tế. Huy động mạnh mẽ các nguồn lực xã hội đầu tư cho y tế, tạo nguồn thu ngân sách mới cho y tế như thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá, đồ uống có cồn,... Xây dựng và mở rộng các mô hình tự vay vốn đầu tư, hợp tác đầu tư, kết hợp công tư trong y tế.

c) Đẩy mạnh tuyên truyền về nghĩa vụ và quyền lợi khi mua BHYT. NSNN Trung ương và địa phương hỗ trợ cho các nhóm dân cư yếu thế, khó có khả năng đóng phí BHYT. Mở rộng đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình, đặc biệt hộ gia đình làm nông, lâm, ngư, diêm nghiệp để đến năm 2020 trên 80% dân số tham gia BHYT.

d) Đầu tư có trọng điểm, ưu tiên phân bổ NSNN chi đầu tư cho YTCS, các bệnh viện ở vùng khó khăn, các trung tâm YTDP, các sở sở kiểm nghiệm vùng, các viện nghiên cứu y học; ưu tiên phân bổ NSNN chi thường xuyên cho YTDP, các chương trình mục tiêu, các bệnh viện phong, tâm thần, các bệnh viện ở vùng khó khăn. Tiếp tục triển khai tốt chính sách BHYT và các chính sách khác về hỗ trợ KCB cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số vùng kinh tế - xã hội khó khăn và các đối tượng dễ bị tổn thương.

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

f) Sử dụng hiệu quả nguồn tài chính công, đặc biệt là nguồn chi trả BHYT:

Tăng cường tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp công lập. Hoàn thiện cơ chế quản lý bệnh viện công theo hướng công khai, minh bạch, hiệu quả. Nghiên cứu thí điểm mô hình quản trị bệnh viện công theo mô hình quản trị doanh nghiệp.

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

tế và đánh giá nhu cầu CSSK. Xây dựng và ban hành gói quyền lợi dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ BHYT chi trả trước năm 2018, gói dịch vụ CSSKBD dựa trên bằng chứng về chi phí-hiệu quả, dựa trên nhu cầu CSSK của người dân.

Xây dựng và ban hành Thông tư hướng dẫn thành toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất, thay thế các quy định tại Điều 10 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT. Nhân rộng mô hình thí điểm phương thức chi trả theo định suất, trọn gói theo trường hợp bệnh một cách phù hợp; đổi mới việc tiếp nhận các nguồn ODA từ theo dự án sang hỗ trợ chương trình, ngân sách.

Tạo nguồn để thực hiện cải cách cơ bản chế độ tiền lương của viên chức y tế. Thực hiện việc giao tài sản cho các đơn vị để quản lý, sử dụng và phát triển để đảm bảo hiệu quả, tiết kiệm và chống lãng phí.

#### **4.7. Đổi mới mô hình tổ chức, quản lý an toàn thực phẩm, dược, vắc-xin, sinh phẩm và trang thiết bị y tế**

a) Đổi mới phương thức quản lý, củng cố và hoàn thiện hệ thống quản lý và mạng lưới các cơ sở kiểm soát an toàn thực phẩm, kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, vắc xin, sinh phẩm và trang thiết bị y tế.

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

c) Tăng cường sản xuất TTBYT trong nước, bảo đảm cung ứng tối thiểu 60% nhu cầu TTBYT thông dụng của các cơ sở y tế; phát triển công nghiệp dược trong nước, đáp ứng 80% tổng giá trị thuốc sử dụng vào năm 2020; nâng cao năng lực sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế trong nước, ưu tiên các dạng bào chế công nghệ cao.

d) Quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị hợp lý, an toàn và hiệu quả. Tăng cường khai thác sử dụng, bảo quản, bảo dưỡng và sửa chữa TTB y tế và hạ tầng y tế. Nâng cao năng lực mạng lưới kiểm chuẩn và kiểm định TTB y tế.

e) Rà soát, ban hành các quy định về đấu thầu mua thuốc tập trung; thành lập đơn vị mua sắm thuốc tập trung để đấu thầu cấp quốc gia và đàm phán giá; đẩy mạnh đấu thầu thuốc tập trung cấp địa phương theo nhiệm vụ được giao trong Nghị định số 63/2014/NĐ-CP của Chính phủ.

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

a) Đổi mới và hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế từ trung ương đến địa phương theo Quy hoạch phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2025 và định hướng đến năm 2035 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt theo hướng giảm đầu mối, phù hợp với hội nhập quốc tế nhằm sử dụng có hiệu quả nguồn lực các tuyến:

- Sáp nhập bệnh viện huyện và trung tâm y tế huyện thành trung tâm y tế 2 chức năng là phòng bệnh, KCB và quản lý các trạm y tế xã.

- Từng bước sáp nhập các trung tâm, đơn vị làm nhiệm vụ dự phòng tuyến tỉnh thành Trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh, chuyển nhiệm vụ điều trị sang các bệnh viện.

- Sáp nhập các đơn vị kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, vắc xin, sinh phẩm y tế, an toàn thực phẩm, trang thiết bị y tế thành đơn vị kiểm nghiệm, quản lý chất lượng thực phẩm và dược phẩm. Thành lập một số trung tâm kiểm nghiệm vùng.

b) Tiếp tục hoàn thiện hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật về y tế. Nâng cao năng lực hoạch định và vận động chính sách, tăng cường xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng có sự tham gia rộng rãi của các tổ chức chính trị xã hội, xã hội nghề nghiệp và người dân.

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

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

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

a) Củng cố và tăng cường hệ thống thông tin y tế thông qua việc đẩy mạnh triển khai Kế hoạch tổng thể phát triển hệ thống thông tin y tế giai đoạn 2016 - 2020 và tầm nhìn 2030, thiết lập hệ thống quản lý thông tin đủ mạnh và hiệu lực giúp cho các nhà quản lý theo dõi và hoạch định chính sách có đủ thông tin có chất lượng một cách hệ thống, thường xuyên và kịp thời.

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

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

#### **5. Dự toán ngân sách giai đoạn 2016-2020**

Dự toán toàn ngành là giai đoạn 2016 – 2020 là 742.320 tỷ đồng, bằng 8,4% tổng chi NSNN nếu tính cả chi từ nguồn TPCP.

##### **5.1. Chi đầu tư phát triển**

Định hướng vốn ngân sách và trái phiếu chính phủ phải ưu tiên:

- Hoàn thành các dự án chuyển tiếp để đưa vào sử dụng;
- Đầu tư cho y tế dự phòng theo quy hoạch phát triển hệ thống y tế đến năm 2025, định hướng 2025 trong đó thành lập trung tâm kiểm soát dịch bệnh (CDC) tuyến tỉnh, khu vực; trung tâm kiểm nghiệm khu vực;
- Đầu tư cho y tế cơ sở (trạm y tế xã, phòng khám đa khoa, bệnh viện huyện chưa được đầu tư giai đoạn 2008-2016)
- Đầu tư cho các bệnh viện không có thu như phong, tâm thần, Hệ thống giám định pháp y; các Viện và các Trung tâm pháp y tâm thần khu vực...
- Trái phiếu Chính phủ dự kiến đầu tư cho các bệnh viện trung ương, bệnh viện tuyến tỉnh chưa được đầu tư giai đoạn vừa qua.
- Đầu tư cho một số cơ sở mới như: Viện chấn thương chỉnh hình khu vực phía Nam, Bệnh viện Nội tiết phía Nam, Viện nghiên cứu y sinh học...
- Ưu tiên vốn đối ứng cho các dự án ODA, các dự án hợp tác công tư (PPP)

**Nhu cầu: 176.148 tỷ đồng** để hoàn chỉnh hệ thống y tế theo quy hoạch đến năm 2025, định hướng đến 2035 Bộ Y tế đã trình Thủ tướng Chính phủ.

**a) Tuyến xã:** Đầu tư các trạm y tế xã theo mục tiêu Nghị quyết 68/2013/NQ-QH13 ngày 29/11/2013 và Nghị quyết 76/2014/QH13 ngày 24/6/2014 của Quốc hội. Đến năm 2020, nhu cầu cần phải đầu tư xây dựng mới 1.192 trạm y tế xã và sửa chữa khoảng 1.239 trạm bị dột nát, hư hỏng, xuống cấp nghiêm trọng; Sửa chữa, bổ sung trang thiết bị cho các trạm y tế xã còn lại và xây dựng một số trung tâm xét nghiệm cho cụm TYT xã. Nhu cầu khoảng 17.688 tỷ đồng.

**b) Tuyến huyện:** Trong giai đoạn tới, cần tập trung đầu tư cho các huyện chưa có bệnh viện/trung tâm y tế huyện (theo báo cáo có 25 huyện mới chia tách, vùng khó khăn). Đầu tư cho y tế dự phòng huyện sau khi thực hiện sáp nhập bệnh viện và trung tâm y tế 1 chức năng thành trung tâm y tế 2 chức năng: khám chữa bệnh và y tế dự phòng. Nhu cầu đầu tư tối thiểu khoảng 9.130 tỷ đồng.

**c) Tuyến tỉnh:** Đầu tư để hoàn thành hệ thống y tế dự phòng theo quy hoạch. Tiếp tục cải tạo, nâng cấp, mở rộng một số bệnh viện đa khoa tỉnh miền núi, khó khăn. Đầu tư một số bệnh viện đa khoa tỉnh chưa được đầu tư giai đoạn 2009-2016 từ TPCP và ngân sách. Đầu tư một số bệnh viện y học cổ truyền theo Quyết định 362 của Thủ tướng Chính phủ. Đầu tư phát triển y tế biển đảo theo Quyết định số 317 của Thủ tướng Chính phủ. Cải tạo phòng mổ, phòng đặt máy, buồng bệnh, mua sắm trang thiết bị cho các bệnh viện thuộc hệ thống bệnh viện vệ tinh để thực hiện các kỹ thuật do các bệnh viện hạt nhân chuyển giao. Nhu cầu: 66.000 tỷ đồng

**d) Tuyến trung ương:** Nhu cầu khoảng: 60.374 tỷ đồng.

\* Khối bệnh viện: Cải tạo, nâng cấp, xây mới Khoa khám bệnh các bệnh viện; Cải tạo, nâng cấp mở rộng các bệnh viện; Xây dựng mới cơ sở 2 các bệnh viện; Mua sắm trang thiết bị các bệnh viện đã được đầu tư hạ tầng,...

\* Khối giám định: Viện giám định pháp y, Các Viện pháp y tâm thần và các

Trung tâm pháp y tâm thần khu vực...

\* Khối y tế dự phòng: Các viện VSDT, Pasteur, các Viện Sốt rét, Viện kiểm nghiệm, Xây dựng mới Viện nghiên cứu y sinh...

**e) Một số bệnh viện/viện trung ương tuyến cuối (Đề án 125): 22.956 tỷ đồng.**

## **5.2. Chi sự nghiệp y tế**

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

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

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

+ Năm 2016: Tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp.

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

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

- Điều chỉnh mức đóng BHYT từ năm 2018 mỗi năm tăng 0,3% mức lương tối thiểu.

**Dự toán NSNN chi thường xuyên giai đoạn 2016 – 2020 là 550.314 tỷ đồng** (gồm 530.922 tỷ đồng chi thường xuyên và 19.392 tỷ đồng chi Chương trình mục tiêu Quốc gia Y tế - Dân số), gồm:

**(i) Ngân sách trung ương là 119.187 tỷ đồng, trong đó:**

a) Chi thường xuyên là **98.687 tỷ đồng**, trong đó: Bộ Y tế 21.689 tỷ đồng, vốn ngoài nước là 6.676 tỷ đồng, các Bộ, ngành là 4.461 tỷ đồng, ngân sách trung ương để dự phòng và hỗ trợ ngân sách địa phương là 5.000 tỷ đồng;

b) Chi CTMT Y tế - Dân số là **19.392 tỷ đồng**, gồm vốn ngoài nước là 3.500 tỷ đồng, vốn trong nước là 15.892 tỷ đồng;

c) Chi bổ sung cho các địa phương để mua và hỗ trợ mua BHYT cho người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, xã đảo, huyện đảo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cận nghèo, học sinh, sinh viên; chi bổ sung chế độ phụ cấp ưu đãi nghề theo Quyết định 73 của Thủ tướng; chi phòng chống dịch bệnh và chi thực hiện các nhiệm vụ đột xuất khác...là **60.860 tỷ đồng** (trong đó hỗ trợ mua thẻ là 45.110 tỷ đồng, dự kiến từ năm 2017 nâng mức hỗ trợ của NN cho học sinh sinh viên và người có mức sống TB lên 50% mệnh giá thẻ).

**(ii) Từ cân đối ngân sách địa phương là 432.234 tỷ đồng** theo định mức trên đầu dân để chi hoạt động thường xuyên của các cơ sở y tế do địa phương quản lý và chi mua BHYT cho các đối tượng như trẻ em dưới 6 tuổi, người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, hỗ trợ người cận nghèo, học sinh, sinh viên mua thẻ BHYT cân đối từ NSDP.

**5.3. Chi y tế trong an ninh, quốc phòng và nguồn cải cách tiền lương:** 19.750 tỷ đồng

**5.4. Chi từ nguồn thu được để lại:** 625.641 tỷ đồng (ngân sách trung ương là 144.397 tỷ đồng, ngân sách địa phương là 481.243 tỷ đồng). Trong đó, viện phí trực tiếp là 164.402 tỷ đồng, BHYT thanh toán viện phí là 455.462 tỷ đồng và thu sự nghiệp khác là 5.776,5 tỷ đồng.

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

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

Quốc hội tiến hành giám sát hàng năm đối với các chỉ tiêu Quốc hội giao cho ngành Y tế.

Việc thu thập và công bố các chỉ tiêu tuân thủ theo quy định của Thủ tướng Chính phủ về bộ chỉ tiêu thống kê quốc gia. Những chỉ tiêu thuộc trách nhiệm tổng hợp, thu thập của Bộ Y tế cần phải được thu thập từ hệ thống thông tin y tế thường xuyên của ngành Y tế, kết hợp với các nguồn số liệu có độ tin cậy khác.

Hàng năm Bộ Y tế phối hợp với Nhóm đối tác y tế (HPG) tiến hành thực hiện Đánh giá chung tổng quan ngành Y tế (JAHR), làm cơ sở cho hoạch định chính sách, lập kế hoạch y tế và huy động nguồn viện trợ quốc tế cho ngành y tế. Báo cáo JAHR được sử dụng để đánh giá tình hình hoạt động ngành y tế hàng năm.

Sở Y tế chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát việc thực hiện kế hoạch và các chỉ tiêu y tế tại tuyến tỉnh.

## **7. Tổ chức thực hiện**

Bộ Y tế chịu trách nhiệm tổng thể trước Chính phủ việc triển khai thực hiện kế hoạch và các chỉ tiêu kế hoạch được giao.

Căn cứ Kế hoạch 5 năm bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, các đơn vị trực thuộc Bộ, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, y tế các Bộ, Ngành tổ chức xây dựng, triển khai thực hiện kế hoạch phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe hàng năm và báo cáo kết quả thực hiện theo định kỳ cho các cấp có thẩm quyền.

Các Bộ, ngành, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức xã hội liên quan phối hợp với Bộ Y tế theo chức năng, nhiệm vụ của mình trong việc triển khai, theo dõi, giám sát việc thực hiện kế hoạch.

Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính huy động nguồn lực, trình Chính phủ đề xuất phân bổ NSNN cho ngành Y tế hàng năm theo tinh thần Nghị quyết 18 của Quốc hội.

UBND cấp tỉnh chỉ đạo Sở Y tế xây dựng kế hoạch phù hợp với các chủ trương, đường lối và chính sách chung của Chính phủ về y tế, phù hợp với điều kiện cụ thể của từng địa phương; trình thẩm định và phê duyệt theo quy định hiện hành; chỉ đạo Sở Y tế và các Sở ngành tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch và các chỉ tiêu được giao.

Các Vụ chức năng, các Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế có trách nhiệm xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm cụ thể phù hợp với các vấn đề ưu tiên, mục tiêu, nhiệm vụ chủ yếu đã nêu trong Kế hoạch 5 năm bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020.

Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế là đơn vị đầu mối tổng hợp, giúp Bộ trưởng theo dõi, đôn đốc, tổng hợp tình hình triển khai thực hiện kế hoạch 5 năm ngành y tế./.

**Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ KHĐT, Bộ TC;
- SYT các tỉnh/TP;
- Các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc Bộ;
- Y tế các ngành;
- Lưu: VT, KHTC2;

**BỘ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Kim Tiên**



**Phụ lục 1:**

**KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN GIAI ĐOẠN 2011-2015**

TT	Chỉ số	Mục tiêu KH 2011-2015	Thực hiện 2011	Thực hiện 2012	Thực hiện 2013	Thực hiện 2014 (sơ bộ)	Ước thực hiện 2015	So với mục tiêu KH 2011-15
	<b>Chỉ tiêu đầu vào</b>							
1	Số bác sỹ trên 10.000 dân	8	7,33	7,34	7,61	7,8	8	Đạt
2	Số dược sỹ đại học trên 10.000 dân	1,8	1,92	1,96	2,12	2,15	2,2	Vượt
3	Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế thôn bản hoạt động (%)	90	96,9	96,6	96	96	96	Vượt
4	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có bác sỹ làm việc(%)	80	71,9	73,5	75	78	80	Đạt
5	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có nhân viên hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)	> 95	95,3	96,4	96,0	98,0	> 95	Đạt
6	Số giường bệnh trên 10.000 dân (không bao gồm giường của TYT)	23,0	21,5	22,0	22,5	23,5	24,0	Vượt
	<b>Chỉ tiêu hoạt động</b>							
7	Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (%)	>90	96,0	95,9	91,4	>90	>90	Đạt
8	Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế (Năm 2011 số liệu báo cáo không tách được số xã đạt chuẩn cũ và số xã đạt tiêu chí mới)	60	76,8	45	50	55	60	Đạt
9	Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế (%)	75	65,0	66,4	70,0	71,6	76,5	Vượt
	<b>Chỉ tiêu đầu ra</b>							
10	Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh (tuổi)	74,0	73,0	73,0	73,1	73,2	73,3	Không đạt
11	Tỷ số tử vong mẹ (trên 100.000 ca sinh sống)	58,3	69	69	61,9	60	58,3	Đạt
12	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (trên 1.000 ca sinh sống)	14,8	15,5	15,4	15,3	14,9	14,7	Đạt
13	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (trên 1.000 ca sinh sống)	19,3	23,3	23,2	23,1	22,4	22,1	Không đạt
14	Quy mô dân số (triệu người)	<92	87,84	88,77	89,7	90,7	<92	Đạt

TT	Chỉ số	Mục tiêu KH 2011-2015	Thực hiện 2011	Thực hiện 2012	Thực hiện 2013	Thực hiện 2014 (sơ bộ)	Ước thực hiện 2015	So với mục tiêu KH 2011-15
15	Mức giảm tỷ lệ sinh (%)	Giảm 0,1	Giảm 0,5	Tăng 0,3	Tăng 0,1	Giảm 0,1	Giảm 0,1	Đạt
16	Tỷ lệ tăng dân số (%)	0,93	1,04	1,06	1,06	1,08	1,03	Không đạt
17	Tỷ số giới tính của trẻ em mới sinh (trai/100 gái)	113	111,9	112,3	113,8	112,2	113	Đạt
18	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng (cân nặng/tuổi) (%)	15,0	16,8	16,2	15,3	14,5	14,1	Vượt
19	Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng (%)	<0,3	0,225	0,237	0,24	0,24	<0,3	Đạt

**Phụ lục 2: CÁC CHỈ TIÊU ĐƯA VÀO KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI QUỐC GIA**

STT	Chỉ số	Đơn vị tính	KH 2016	KH 2017	KH 2018	KH 2019	KH 2020	Chỉ tiêu KH 2016-2020
1	Dân số trung bình (năm cuối kỳ)	Triệu người	92,4	93,3	94,2	95,2	96,1	<97
2	Tỷ lệ tăng dân số (năm cuối kỳ)	%	1,02	1,01	1,0	1,0	1,0	1,0
3	Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh	Tuổi	73,4	73,5	73,6	73,7	73,8	73,8
4	Tỷ số giới tính khi sinh	Số bé trai/100 bé gái	113	113,5	114	<115	<115	<115
5	Số giường bệnh trên 10.000 dân (không bao gồm giường của TYT)	Giường	24,5	25,0	25,5	26,0	26,5	26,5
	- Số giường bệnh công lập trên 10.000 dân	Giường	22,9	23,3	23,7	24,1	24,5	24,5
	- Số giường bệnh tư trên 10.000 dân	Giường	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,0
6	Số bác sỹ trên 10.000 dân	Bác sỹ	8,2	8,4	8,6	8,8	9,0	9,0
7	Tỷ số tử vong mẹ (trên 100.000 trẻ đẻ sống)	Người					52,0	52,0
8	Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 1 tuổi (trên 1.000 trẻ đẻ sống)	‰	14,6	14,5	14,3	14,2	14,0	14,0
9	Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi (trên 1.000 trẻ đẻ sống)	‰	21,6	21,4	21,0	20,7	20,4	20,4
10	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng							
	- Cân nặng theo tuổi	%	13,6	13,1	12,7	12,3	12,0	12,0
	- Chiều cao theo tuổi	%	23,9	23,3	22,8	22,3	21,8	21,8
11	Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế	%	64	68	72	76	80	80
12	Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin	%	>90	>90	>90	>90	>90	>90
13	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có bác sỹ làm việc	%	82	84	86	88	90	90
14	Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế	%	78,0	79,8	81,4	82,5	84,3	84,3
15	Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng	%	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3
16	Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh	%	76,6	78,3	80,0	81,6	83,3	83,3
	- Thành thị	%	96	97	98	99	100	100
	- Nông thôn	%	67	69	71	73	75	75

**Phụ lục 3: CÁC CHỈ TIÊU CÒN LẠI THUỘC KẾ HOẠCH BẢO VỆ,  
CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN**

STT	Chỉ số	Chỉ tiêu năm 2020
	<b>Chỉ số đầu vào và quá trình</b>	
1	Tỷ lệ chi trực tiếp từ hộ gia đình cho CSSK trong tổng chi cho y tế (%)	40
2	Số được sỹ đại học trên 10.000 dân	2,5
3	Tỷ lệ thôn bản (nông thôn) có nhân viên y tế hoạt động (%)	90
4	Tỷ lệ TYT xã, phường có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)	95
	<b>Chỉ số đầu ra và kết quả</b>	
5	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ (%)	98
6	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai $\geq 4$ lần trong 3 thời kỳ	85
7	Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh	95
8	Tỷ lệ tiếp cận dịch vụ CSSKSS của các nhóm dân số đặc thù (%)	50
9	Tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (%)	25
10	Tỷ lệ phụ nữ trong nhóm tuổi 15-49 áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại (%)	71,9
11	Tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh (%)	50
12	Tỷ lệ trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh (%)	80
13	Tỷ lệ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xử lý chất thải y tế đạt tiêu chuẩn (%)	100
14	Tỷ lệ người bị bệnh đái tháo đường được phát hiện (%)	50
15	Tỷ lệ người phát hiện bệnh đái tháo đường được điều trị theo hướng dẫn chuyên môn (%)	50
16	Tỷ lệ người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được phát hiện ở giai đoạn sớm (%)	50
17	Tỷ lệ người phát hiện mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được điều trị theo hướng dẫn chuyên môn (%)	50
18	Tỷ lệ người mắc bệnh hen phế quản được phát hiện và điều trị ở giai đoạn sớm (%)	50
19	Tỷ lệ người bệnh hen phế quản được điều trị đạt kiểm soát hen (%)	50
20	Tỷ lệ người mắc một số bệnh ung thư được phát hiện ở giai đoạn sớm (%)	40
21	Tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung (%)	50
22	Tỷ lệ phụ nữ trên 40 tuổi đang sàng lọc ung thư vú	50
23	Tỷ lệ người bị tăng huyết áp được phát hiện (%)	50
24	Tỷ lệ người phát hiện bị tăng huyết áp được quản lý, điều trị theo hướng dẫn chuyên môn (%)	30
25	Tỷ lệ người cao tuổi được chăm sóc dự phòng toàn diện, khám sức khỏe định kỳ và được điều trị khi ốm đau tại các cơ sở y tế (%)	70

STT	Chỉ số	Chỉ tiêu năm 2020
26	Tỷ lệ người khuyết tật có nhu cầu được tiếp cận với dịch vụ PHCN phù hợp tại các trung tâm y tế huyện/trạm y tế xã hoặc dịch vụ chăm sóc tại nhà (%)	90
27	Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu (bệnh hemophilia) được chẩn đoán và quản lý (%)	60
	<b>Chỉ số tác động</b>	
28	Tỷ lệ tăng dân số (%)	1
29	Tỷ lệ người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS (%)	80
30	Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút HIV trên tổng số người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị (%)	80
31	Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con (%)	2
32	Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở người 30-69 tuổi (%)	<8,0
33	Số người bị ngộ độc thực phẩm cấp tính trên 100.000 dân	7
34	Tỷ lệ bệnh nhân mắc sốt rét trên 1.000 dân	0,15
35	Tỷ lệ tử vong do sốt rét trên 100.000 dân	0,02
36	Tỷ lệ hiện mắc lao trên 100.000 dân	131
37	Tỷ lệ tử vong do lao trên 100.000 dân	10
38	Tỷ lệ chết/mắc do sốt xuất huyết hàng năm (%)	0,09
39	Tỷ lệ bị tăng huyết áp ở người trưởng thành (%)	30
40	Tỷ lệ hút thuốc lá (%)	
	- Thanh thiếu niên từ 15-24 tuổi	18
	- Nam giới	39
	- Nữ giới	1,4
41	Tỷ lệ thừa cân béo phì (%)	
	- Người trưởng thành	15
	- Trẻ em	10
42	Tỷ lệ phá thai (%)	25
43	Tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên (%)	4,0