

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NINH
SỞ Y TẾ

BÁO CÁO TỔNG HỢP

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

Cơ quan chủ đầu tư: *Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh*

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

NĂM 2013

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG	5
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	6
PHẦN MỞ ĐẦU	9
I. ĐẶT VẤN ĐỀ.....	9
II. CĂN CỨ XÂY DỰNG QUY HOẠCH.....	10
III. PHẠM VI QUY HOẠCH.....	14
PHẦN THỨ NHẤT: THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH GIAI ĐOẠN 2008 – 2012	15
I. ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ - XÃ HỘI VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE NHÂN DÂN	15
1. Vị trí địa lý và đặc điểm địa hình	15
2. Khí hậu	16
3. Thành phần dân tộc.....	16
4. Tài nguyên thiên nhiên	16
5. Dân số và nguồn lao động	16
6. Kết cấu hạ tầng	17
7. Kinh tế - xã hội	19
8. Môi trường và sức khỏe.....	20
II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ QUẢNG NINH GIAI ĐOẠN 2008-2012	21
1. Các chỉ số về dịch vụ y tế và sức khỏe dân cư	21
2. Cơ cấu bệnh tật.....	23
3. Mô hình tổ chức.....	24
4. Nhân lực y tế.....	27
5. Lĩnh vực y tế dự phòng.....	28
6. Lĩnh vực an toàn thực phẩm	29
7. Lĩnh vực khám chữa bệnh và phục hồi chức năng	30
8. Y Dược cổ truyền	31
9. Dân số - KHHGD	32
10. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....	32
11. Mạng lưới sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc.....	33
12. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế	34
13. Tài chính y tế	43
14. Quản lý Nhà nước về y tế	43
15. Đánh giá kết quả thực hiện Quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế Quảng Ninh đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020.....	44
16. Đánh giá chung	45
PHẦN THỨ HAI: NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NINH ĐẾN NĂM 2020 VÀ ĐỊNH HƯỚNG ĐẾN NĂM 2030	49
I. DỰ BÁO VỀ PHÁT TRIỂN KINH TẾ, XÃ HỘI	49
1. Dự báo quy mô và mức độ gia tăng dân số	49
2. Dự báo về phát triển kinh tế- xã hội	49
3. Dự báo về tình trạng bệnh tật do ảnh hưởng của biến đổi khí hậu và tác động của xu thế toàn cầu hóa, hội nhập kinh tế quốc tế.....	53
II. NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TRONG TỈNH	54

1. Nhu cầu về cải thiện, nâng cao các chỉ số sức khỏe dân cư.....	54
2. Nhu cầu về nâng cao các chỉ số nhân lực y tế và dịch vụ y tế.....	54
3. Nhu cầu về dự phòng, kiểm soát các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi và nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.	54
PHẦN THỨ BA: QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN TỔNG THỂ HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH ĐẾN NĂM 2020 VÀ ĐỊNH HƯỚNG ĐẾN NĂM 2030	56
I. QUAN ĐIỂM QUY HOẠCH.....	56
II. MỤC TIÊU VÀ CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN.....	57
1. Mục tiêu chung:.....	57
2. Mục tiêu cụ thể.....	57
3. Các chỉ tiêu cơ bản.....	58
III. NỘI DUNG QUY HOẠCH.....	59
1. Tăng cường củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở	59
2. Quy hoạch phát triển mạng lưới y tế dự phòng.....	61
3. Quy hoạch phát triển mạng lưới KCB, PHCN và hệ thống cấp cứu.....	66
4. Quy hoạch phát triển mạng lưới An toàn vệ sinh thực phẩm.....	74
5. Quy hoạch phát triển Y dược cổ truyền	75
6. Quy hoạch phát triển lĩnh vực Dân số - Kế hoạch hóa gia đình	76
7. Phát triển mạng lưới sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc	77
8. Quy hoạch phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhu cầu sử dụng đất.....	80
9. Quy hoạch phát triển Nhân lực Y tế.....	82
10. Hệ thống thông tin y tế.....	86
11. Quản lý, điều hành hệ thống y tế.....	89
12. Định hướng đến năm 2030	91
PHẦN THỨ TƯ: CÁC GIẢI PHÁP	93
I. TĂNG CƯỜNG CAM KẾT CHÍNH TRỊ VÀ XÃ HỘI HÓA CÔNG TÁC Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN	93
1. Giải pháp về cơ chế, chính sách.....	93
2. Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của các cấp ủy Đảng, Chính quyền và phối hợp liên ngành trong BVCS&NCSKND	93
3. Tăng cường hợp tác y tế với các địa phương trong vùng và quốc tế	94
II. GIẢI PHÁP VỀ TỔ CHỨC BỘ MÁY VÀ PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ.....	94
1. Giải pháp về tổ chức và quản lý.....	94
2. Phát triển nguồn nhân lực y tế.....	95
III. GIẢI PHÁP VỀ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ Y TẾ.....	96
1. Nâng cao năng lực hoạch định chính sách và lập kế hoạch triển khai các chính sách y tế.	96
2. Nâng cao năng lực và hiệu quả theo dõi, giám sát thực hiện chính sách y tế.....	97
IV. TĂNG CƯỜNG ÁP DỤNG THÀNH TỰU KHOA HỌC CÔNG NGHỆ	97
V. GIẢI PHÁP VỀ TÀI CHÍNH Y TẾ	98
1. Tăng tỉ trọng các nguồn tài chính công cho y tế	98
2. Nâng cao hiệu quả phân bổ và sử dụng các nguồn tài chính y tế.....	98
3. Tăng cường kiểm soát chi phí y tế	99
4. Các biện pháp huy động vốn đầu tư.....	99
5. Kinh phí đảm bảo triển khai thực hiện Quy hoạch	100
VI. ĐẨY MẠNH HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG CỘNG ĐỒNG	100
PHẦN THỨ NĂM: TỔ CHỨC THỰC HIỆN	101
I. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN QUY HOẠCH.....	101
1. Giai đoạn 2013 - 2020.....	101
2. Giai đoạn 2021 - 2030.....	102

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN	102
1. Sở Y tế là chủ đầu tư tổ chức thực hiện quy hoạch, có trách nhiệm.....	102
2. Chỉ đạo của UBND tỉnh với các cơ quan có liên quan phối hợp với Sở Y tế triển khai thực hiện quy hoạch	103
PHỤ LỤC	105

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1	: Các chỉ số về dịch vụ y tế và sức khỏe dân cư của tỉnh Quảng Ninh.....	22
Bảng 2	: Dự báo phát triển dân số của tỉnh trong giai đoạn 2013-2030	49
Bảng 3	: Dự báo về tăng trưởng và cơ cấu kinh tế tỉnh Quảng Ninhgiai đoạn 2013 - 2020.	50
Bảng 4	: Các chỉ tiêu phát triển hệ thống y tế Quảng Ninh đến năm 2020 và định hướng tới năm 2030.....	58
Bảng 5	: Các đơn vị y tế dự phòng và chuyên ngành tuyến tỉnh đến năm 2020.....	64
Bảng 6	: Các chỉ tiêu về công tác DS-KHHGD giai đoạn 2013 – 2020	77

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ATTP	An toàn thực phẩm
BHYT	Bảo hiểm Y tế
BS	Bác sĩ
BV	Bệnh viện
BV& CSSKND	Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân
BVCS&NCSKND	Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân
BVCS	Bảo vệ chăm sóc
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVĐKKV	Bệnh viện đa khoa khu vực
BYT	Bộ Y tế
CB	Cán bộ
CBYT	Cán bộ y tế
CĐYT	Cao đẳng y tế
CK I/ CK II	Chuyên khoa I/ Chuyên khoa II
CN YTCC	Cử nhân y tế công cộng
CNĐD	Cử nhân điều dưỡng
CNH – HĐH	Công nghiệp hóa – Hiện đại hóa
CPR	Tỷ suất sinh thô
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBĐ	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSYT	Cơ sở y tế
CTMTYTQG	Chương trình mục tiêu y tế quốc gia
CTV	Cộng tác viên
ĐD	Điều dưỡng
ĐDTH	Điều dưỡng trung học
DP	Dự phòng
DSCK	Dược sĩ chuyên khoa
DSĐH	Dược sĩ đại học
DS-KHHGĐ	Dân số - kế hoạch hóa gia đình
DSTH	Dược sĩ trung học
FDI	Đầu tư trực tiếp nước ngoài
GB	Giường bệnh
GDP	Thực hành tốt phân phối thuốc
GDSK	Giáo dục sức khỏe
GDTX	Giáo dục thường xuyên
GLP	Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc
GMP	Thực hành sản xuất tốt
GPP	Thực hành tốt quản lý nhà thuốc
GSP	Thực hành tốt bảo quản thuốc

GV	Giáo viên
HĐND	Hội đồng nhân dân
HĐT&ĐT	Hội đồng Thuốc và Điều trị
HSCC	Hồi sức cấp cứu
KCB	Khám chữa bệnh
KDYTQT	Kiểm dịch y tế quốc tế
KH&ĐT	Kế hoạch & Đầu tư
KHCN	Khoa học công nghệ
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
KT - XH	Kinh tế - Xã hội
KTS	Kỹ thuật số
KTV	Kỹ thuật viên
KTXH	Kinh tế xã hội
MP-TP	Mỹ phẩm – Thực phẩm
MTYTQG	Mục tiêu y tế quốc gia
NCSKND	Nâng cao sức khỏe nhân dân
NHS	Nữ hộ sinh
NLYT	Nhân lực y tế
NSNN	Ngân sách nhà nước
NV	Nhân viên
NVYT	Nhân viên y tế
ODA	Hỗ trợ phát triển chính thức
PHCN	Phục hồi chức năng
PKĐKKV	Phòng khám đa khoa khu vực
QL	Quản lý
QLNN	Quản lý nhà nước
SDDTE	Suy dinh dưỡng trẻ em
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SXCBKDTP	Sản xuất chế biến kinh doanh thực phẩm
TBYT	Thiết bị y tế
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
THPT	Trung học phổ thông
TNGT	Tai nạn giao thông
TNHH	Trách nhiệm hữu hạn
TP	Thành phố
TPCP	Trái phiếu chính phủ
TQ	Toàn quốc
TT	Trung tâm
TT DS-KHHGD	Trung tâm Dân số - kế hoạch hóa gia đình
TT YTDP	Trung tâm y tế dự phòng
TTB	Trang thiết bị

TTGD	Trung tâm giám định
TTYT	Trung tâm y tế
TTYTDP	Trung tâm Y tế dự phòng
TU	Trung ương
TYT	Trạm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
UNESCO	Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên Hiệp Quốc
VSATTP	Vệ sinh an toàn thực phẩm
VSLĐ	Vệ sinh lao động
VTYT	Vật tư y tế
XHH	Xã hội hóa
YDCT	Y dược cổ truyền
YHCT	Y học cổ truyền
YSSN	Y sỹ sản nhi
YTDP	Y tế dự phòng

PHẦN MỞ ĐẦU

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quảng Ninh là tỉnh nằm trong tam giác thuộc trục phát triển chính; đi đầu trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa của vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ, giữ vai trò là đầu tàu thúc đẩy sự phát triển của toàn vùng cũng như của khu vực các tỉnh/TP phía Bắc.

Cùng với đà tăng trưởng nhanh của nền kinh tế; sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân (BVCS&NCSKND) trên địa bàn trong những năm qua đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Thực hiện Nghị quyết số 38/2005/NQ-HĐND ngày 09/12/2005 (Nghị quyết 38) của Hội đồng nhân dân tỉnh về quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế Quảng Ninh đến 2010 và định hướng đến năm 2020; hệ thống y tế trong tỉnh đã được kiện toàn, phát triển với nhiều chuyển biến rõ rệt. Cơ hội tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người dân ở hầu hết các vùng, miền trong tỉnh đã ngày càng được tăng cường và cải thiện, các chỉ tiêu về sức khỏe dân cư đã không ngừng được tăng lên với nhiều chỉ số cao hơn so với mặt bằng chung của toàn quốc. Mạng lưới y tế cơ sở không ngừng được củng cố; nhiều dịch bệnh nguy hiểm được không chế và đẩy lùi; cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật phục vụ người bệnh đã và đang từng bước được cải thiện; việc cung ứng thuốc và thiết bị y tế (TBYT) đã cơ bản đáp ứng được nhu cầu thiết yếu của hoạt động khám chữa bệnh (KCB) cũng như dự phòng; trình độ của đội ngũ cán bộ y tế và chất lượng công tác CSSK nhân dân ở các tuyến ngày càng được nâng cao.

Tuy nhiên, công tác BVCS & NCSKND của tỉnh Quảng Ninh hiện vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức như: chất lượng dịch vụ y tế chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân; các dịch vụ y tế trên địa bàn chưa đa dạng; tổ chức mạng lưới và hoạt động của hệ thống y tế dự phòng (YTDP) còn nhiều bất cập; TTB y tế thiếu đồng bộ, xuống cấp và lạc hậu; đội ngũ cán bộ y tế thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng, cơ cấu nhân lực chưa hợp lý...

Hoạt động BVCS&NCSKND tỉnh Quảng Ninh hiện đang đứng trước nhiều cơ hội cùng những thách thức mới. Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội (KT-XH), nhiều vấn đề đã và đang phát sinh gây ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe nhân dân như: ô nhiễm môi trường, tệ nạn xã hội...; cơ cấu bệnh tật thay đổi theo chiều hướng gia tăng các bệnh không lây và nguy cơ bùng phát các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi; nhu cầu CSSKND ngày càng cao và đa dạng trong khi khả năng đáp ứng của hệ thống y tế còn hạn chế... Thách thức lớn đối với lĩnh vực BVCS&NCSKND trong bối cảnh hội nhập, giao lưu quốc tế nhanh chóng như hiện nay là vừa phải đáp ứng những nhu cầu ngày càng cao và đa dạng trong khám, chữa bệnh, vừa phải phòng chống kịp thời các dịch bệnh

nguy hiểm. Với một tỉnh biên giới như Quảng Ninh thách thức này càng trở nên nặng nề hơn khi ngành y tế giữ vai trò là cửa ngõ kiểm dịch y tế quốc tế và công tác BVCS&NCSKND góp phần quan trọng trong ổn định an ninh biên giới.

Để có cơ sở đầu tư phát triển đồng bộ hệ thống y tế đáp ứng nhu cầu BVCS&NCSK của nhân dân địa phương trong thời kỳ công nghiệp hóa và hội nhập kinh tế quốc tế hiện nay; việc xây dựng Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020, định hướng đến năm 2030 là rất cần thiết. Quy hoạch này gắn kết các định hướng phát triển ngành y tế Quảng Ninh phù hợp với Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam và Quy hoạch phát triển tổng thể kinh tế – xã hội của tỉnh trong cùng một giai đoạn.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG QUY HOẠCH

1. Các văn bản lãnh đạo của Đảng

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

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

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

- Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 07/09/2009 của Ban Chấp hành Trung ương về *“Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới”*;

- Kết luận số 42-KL/TW, ngày 01/4/2009 của Bộ chính trị về *“Kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW và 5 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW”*;

- Kết luận số 43-KL/TW, ngày 01/4/2009 của Bộ chính trị về *Kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW về Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách Dân số-KHHGD*;

- Kết luận số 44-KL/TW, ngày 01/4/2009 của Bộ chính trị về *Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập*.

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

- Chỉ thị số 24-CT/TW của Ban Bí thư về *phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới*;

- Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 07/9/2009 của Ban Bí thư Trung ương về *“Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tểnh hểnh mới”*;

- Chỉ thị số 54/2005-CT/TW ngày 30/11/2005 của Ban Chấp hành TW Đảng về *tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới*.

- Kết luận số 47-KL/TW ngày 6/5/2009 của Bộ Chính trị về *kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ X, Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Quảng Ninh lần thứ XII và những chủ trương, giải pháp phát triển tỉnh Quảng Ninh đến năm 2010, định hướng đến năm 2020.*

- Thông báo số 108-TB/TW, ngày 1/10/2012 của Ban Chấp hành Trung ương thông báo ý kiến của Bộ chính trị về Đề án “*Phát triển kinh tế - xã hội nhanh, bền vững; bảo đảm vững chắc quốc phòng, an ninh và thi điểm xây dựng hai đơn vị hành chính – kinh tế đặc biệt Vân Đồn, Móng Cái*” tỉnh Quảng Ninh

- Chương trình hành động số 09-Ctr/TU, ngày 06/6/2011 của Tỉnh ủy Quảng Ninh về *Thực hiện Nghị quyết Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng và Nghị quyết Đại hội Đại biểu Đảng bộ tỉnh lần thứ XII;*

- Nghị quyết số 03-NQ/TU ngày 03/11/2011 của Ban chấp hành Đảng bộ tỉnh về *Tăng cường lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2015 và những năm tiếp theo;*

- Chương trình hành động số 29-Ctr/TU, ngày 18/01/2012 của Tỉnh ủy Quảng Ninh về *Thực hiện Chỉ thị số 08-CT/TW, ngày 21/10/2011 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với vấn đề an toàn thực phẩm trong tình hình mới;*

- Chương trình hành động số 37/CTr-TU ngày 23/5/2012 của Ban Chấp hành đảng bộ tỉnh thực hiện Nghị quyết số 13/NQ-TW của Ban Chấp hành Trung ương khóa XI “*Xây dựng hệ thống kết cấu hạ tầng đồng bộ nhằm đưa nước ta cơ bản trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại vào năm 2020*”;

- Kế hoạch số 38-KH/TU ngày 12 tháng 11 năm 2012 của BCH Đảng bộ Tỉnh Quảng Ninh *triển khai thực hiện Thông báo số 108-TB/TW ngày 1/10/2012 của Bộ chính trị và tiếp tục triển khai thực hiện các Nghị quyết, Kết luận của Trung ương Đảng, Bộ Chính trị liên quan trực tiếp đến Quảng Ninh;*

- Kế hoạch số 47-KH/TU ngày 11/3/2013 của Tỉnh ủy Quảng Ninh về *việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị “về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020”;*

2. Các văn bản quy phạm pháp luật:

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12;

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12;

- Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12;

- Luật An toàn thực phẩm số 55/2010/QH12 ;

- Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 05/2006/L-CTN ;

- Pháp lệnh Dân số 06/2003/PL-UBTVQH11;
- Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân số 21/LCT/HĐNN8;
- Luật Dược số 34/2005/QH11;
- Luật Bảo vệ môi trường số 52/2005/QH11;
- Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá số 09/2012/QH13
- Nghị định 92/2006/NĐ-CP ngày 7/9/2006 của Chính phủ về *lập, phê duyệt, quản lý quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế xã hội*;
- Nghị định số 13/2008/CB-CP ngày 04/02/2008 của Chính phủ về *Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương*;
- Nghị định số 14/2008/CB-CP ngày 04/02/2008 của Chính phủ về *Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh*;
- Nghị quyết số 18/2008/NQ-QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội khoá XII, kỳ họp thứ ba về *Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật XHH để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân*;
- Nghị quyết số 34/2009/NQ-QH12 ngày 19/6/2009 của Quốc hội khoá XII về *Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm*;
- Nghị định số 69/2008/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường.
- Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt *Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020*;
- Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 9/11/2006 của Thủ tướng chính phủ về việc phê duyệt *Chiến lược Quốc gia Y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020*;
- Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg ngày 22/2/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt *Quy hoạch phát triển mạng lưới khám chữa bệnh đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020*;
- Quyết định số 402/QĐ-TTg ngày 27/3/2009 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành *Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội khoá XII, kỳ họp thứ ba về “Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật XHH để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân”*;

- Quyết định số 1107/QĐ-TTg ngày 28/7/2009 của Thủ tướng Chính phủ về việc *Phê duyệt Đề án tăng cường năng lực phòng chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố giai đoạn 2010-2015*;

- Quyết định số 2166/QĐ-TTg ngày 30/11/2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành *Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020*;

- Quyết định số 1216/QĐ-TTg ngày 27/7/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc *phê duyệt Quy hoạch phát triển nhân lực Việt Nam giai đoạn 2011-2020*;

- Quyết định số 1208/QĐ-TTg ngày 4/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc *Phê duyệt chương trình mục tiêu y tế quốc gia giai đoạn 2012-2015*;

- Quyết định số 170/QĐ-TTg ngày 8/2/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc *phê duyệt Quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại đến 2025*;

- Quyết định số 122/2013/QĐ-TTg ngày 16/1/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc *phê duyệt Chiến lược Quốc gia Bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030*;

- Quyết định số 317/QĐ-TTg ngày 7/2/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc *phê duyệt Đề án “Phát triển Y tế biển, đảo Việt nam đến năm 2020”*;- Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ *phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2012 - 2020 và tầm nhìn đến năm 2030*;

- Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính Phủ *phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030*;

- Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ *phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020*;

- Quyết định số 2013/QĐ/TTg ngày 14/11/2011 *Phê duyệt Chiến lược Quốc gia Dân số và Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020*;

- Quyết định số 432/QĐ-TTg ngày 12/4/2012 của Thủ tướng Chính phủ *“Phê duyệt chiến lược phát triển bền vững Việt Nam giai đoạn 2011-2020”*;

- Quyết định số 795/QĐ-TTg ngày 23/5/2013 của Thủ tướng Chính phủ *“Phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bằng sông Hồng đến năm 2020”*;

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

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

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

- Thông tư số 03/2008/TT-BKHĐT ngày 1/7/2008 hướng dẫn *thực hiện một số điều của Nghị định số 04/2008/NĐ-CP ngày 11/1/2008 của Chính phủ; sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 92/2006/NĐ-CP ngày 7/9/2006 về lập, phê duyệt, quản lý quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế xã hội;*

- Thông tư liên tịch số 12/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 30/12/2008 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ về *Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức và biên chế của Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm trực thuộc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;*

- Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc *Ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020;*

- Nghị quyết số 108/2013/NQ-HĐND ngày 24 Tháng 9 Năm 2013 của Hội đồng Nhân dân tỉnh “*Phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế xã hội tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030*”;

- Kế hoạch số 5047/KH-UBND ngày 12/10/2012 của UBND tỉnh Quảng Ninh về việc *thực hiện chiến lược Quốc gia An toàn thực phẩm giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn 2030 của tỉnh Quảng Ninh;*

- Quyết định số 1267/QĐ-UBND ngày 17/5/2013 về phê duyệt *Kế hoạch phát triển y dược cổ truyền tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020;*

- Quyết định số 2224/QĐ-UBND ngày 31/8/2012 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh về việc ban hành *kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược dân số - sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020 tỉnh Quảng Ninh;*

- Quyết định số 2565/QĐ-UBND ngày 11/10/2012 của UBND tỉnh Quảng Ninh về việc ban hành *Kế hoạch hành động giai đoạn 2012-2015 của tỉnh Quảng Ninh thực hiện chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2012 - 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.*

III. PHẠM VI QUY HOẠCH

Quy hoạch này không bao gồm mạng lưới y tế các Bộ, ngành, quân đội, công an và các cơ sở đào tạo Y Dược trên địa bàn.

PHẦN THỨ NHẤT
THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH GIAI ĐOẠN
2008 – 2012

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

1. Vị trí địa lý và đặc điểm địa hình

Quảng Ninh nằm ở phía Đông Bắc Việt Nam, có vị trí địa lý từ 20,4 đến 21,4 vĩ độ Bắc, 106,25 đến 108,25 kinh độ Đông. Phía Bắc giáp Trung Quốc, phía Đông Nam giáp thành phố Hải Phòng và tỉnh Hải Dương, phía Tây giáp tỉnh Bắc Giang và tỉnh Lạng Sơn, phía Đông giáp vịnh Bắc Bộ. Tổng diện tích tự nhiên của tỉnh là 6.102km².

Quảng Ninh có vị trí chiến lược - kết nối với hai trung tâm kinh tế lớn của Việt Nam và với khu vực phía nam Trung Quốc. Thành phố Hạ Long chỉ cách Thủ đô Hà Nội 150 km, cách sân bay quốc tế Nội Bài 120 km, cách hệ thống cảng biển Hải Phòng và sân bay Cát Bi khoảng 80 km. Dọc đường bờ biển dài 250 km có nhiều địa điểm phù hợp để xây dựng cảng nước sâu. Trong số 25 tỉnh vùng biên giới của Việt Nam, Quảng Ninh là tỉnh duy nhất có cả đường biên giới trên biển và trên bộ với Trung Quốc, là cửa ngõ giao thương Việt Nam – Trung Quốc – ASEAN.

Quảng Ninh là địa phương nằm trong ba vùng quy hoạch lớn của Trung ương (vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ, vùng Đồng bằng sông Hồng và vùng kinh tế Đông Bắc). Từ một tỉnh biên giới, hải đảo, Quảng Ninh đã trở thành một tỉnh có ngành công nghiệp phát triển và đang nỗ lực để trở thành trung tâm công nghiệp lớn của vùng đồng bằng sông Hồng. Với các cơ chế chính sách liên tục được hoàn thiện, Quảng Ninh trở thành một địa chỉ hấp dẫn cho các nhà đầu tư nước ngoài cũng như trong nước, đóng vai trò quan trọng trong chiến lược huy động các nguồn vốn vào tăng trưởng kinh tế của vùng và cả nước.

Với địa hình đa dạng gồm miền núi, trung du và vùng biển; Quảng Ninh có điều kiện thuận lợi để phát triển du lịch và các loại hình sản xuất phong phú, Quảng Ninh đã trở thành một trung tâm du lịch lớn của đất nước và quốc tế.

Quảng Ninh có 14 đơn vị hành chính trực thuộc; bao gồm: 4 thành phố (Hạ Long, Uông Bí, Cẩm Phả, Móng Cái); thị xã Quảng Yên, 7 huyện đất liền (Đầm Hà, Hải Hà, Tiên Yên, Bình Liêu, Ba Chẽ, Hoành Bồ và Đông Triều) và 02 huyện đảo (Vân Đồn, Cô Tô) với 186 xã, phường, thị trấn, trong đó có 16 xã, phường biên giới.

2. Khí hậu

Tỉnh nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa, nóng ẩm. Nhiệt độ trung bình năm 21- 23⁰ C, lượng mưa 1.995 mm, độ ẩm trung bình 82 - 85%. Hướng gió thịnh hành là hướng Đông - Nam thổi từ tháng 5 đến tháng 9, gió Đông - Bắc thổi từ tháng 10 tới tháng 4, kèm theo sương muối. Vùng núi có khí hậu mát mẻ (nhiệt độ trung bình 18⁰ C) cùng với phong cảnh rừng núi xanh tươi, phù hợp cho phát triển các hoạt động du lịch, nghỉ ngơi, giải trí. Tuy nhiên, mùa rét (tháng 12 đến tháng 3) vùng núi thường có nhiệt độ trung bình thấp (khoảng 13⁰C), độ ẩm cao (>90%, có khi lên tới 98%). Điều kiện khí hậu như trên đã gây nhiều ảnh hưởng bất lợi đối với sức khỏe của người dân trong tỉnh đặc biệt là với trẻ em, người cao tuổi và người dân tộc thiểu số sống ở các vùng núi cao.

3. Thành phần dân tộc

Trên địa bàn tỉnh có 22 dân tộc, trong đó dân tộc Kinh chiếm đa số (88,37%) còn lại là các dân tộc thiểu số, đông nhất là dân tộc Dao: chiếm 5,17%; dân tộc Tày chiếm 3,06 % và dân tộc Nùng: chiếm 0,11%...

4. Tài nguyên thiên nhiên

Than và khoáng sản phi kim chất lượng cao: Quảng Ninh được thiên nhiên ban tặng trữ lượng than rất lớn (8,8 tỉ tấn), là nguồn cung cấp khoảng 90% lượng than khai thác của cả nước. Ngoài ra, còn có nhiều loại khoáng sản phi kim khác như: đá vôi, đất sét phục vụ nguyên liệu cho ngành công nghiệp sản xuất vật liệu xây dựng.

Tài sản du lịch độc đáo tầm cỡ thế giới: Là di sản thế giới được UNESCO công nhận, hàng năm Vịnh Hạ Long thu hút khoảng 40% lượng du khách quốc tế đến Việt Nam. Vịnh Bái Tử Long cũng có tiềm năng rất lớn về du lịch sinh thái với thảm động – thực vật độc đáo và nhiều hòn đảo nguyên sơ. Yên Tử là địa điểm với nhiều giá trị về văn hóa tâm linh thu hút đông đảo khách du lịch trong nước. Ngoài ra, trên địa bàn tỉnh còn có hơn 500 khu di tích lịch sử và văn hóa khác có thể khai thác để phục vụ du lịch.

Diện tích nuôi trồng thủy sản lớn: Quảng Ninh có trên 6.100 km² ngư trường và 60.000 ha bãi bồi, eo vịnh với nhiều loài hải sản có giá trị có thể khai thác nuôi trồng thủy sản.

Diện tích đất rừng lớn: Quảng Ninh có diện tích đất rừng lớn nhất (388.000 ha) so với các tỉnh khác trong vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ.

5. Dân số và nguồn lao động

5.1. Dân số

Dân số trung bình của Quảng Ninh năm 2012 là 1.186.000 người chiếm 1,34% dân số cả nước. Giai đoạn 2000-2012, tốc độ gia tăng dân số trung bình của tỉnh là 1,24%/năm, cao hơn tỷ lệ gia tăng trung bình của cả nước

(1,14%/năm). Tuổi thọ trung bình của tỉnh năm 2012 là 73,6, cao hơn so với tuổi thọ bình quân của toàn quốc (73) (*xem phụ lục 1*).

Mật độ dân số trung bình của tỉnh là 190 người/km², phân bố dân cư không đồng đều, dân số chủ yếu tập trung ở các huyện vùng đồng bằng và đô thị (*xem phụ lục 2*).

Cơ cấu dân số của tỉnh là cơ cấu dân số trẻ, số người trong độ tuổi lao động (15-59 tuổi) chiếm 68% dân số, là nguồn lực quan trọng cho phát triển kinh tế xã hội của địa phương trong thời gian tới.

5.2. Lao động và việc làm

Năm 2012, Quảng Ninh có >2/3 dân số trong độ tuổi lao động và khoảng 54% có việc làm. Mức gia tăng bình quân số người trong độ tuổi lao động trong tỉnh giai đoạn 2008-2012 là 1,14%.

Chất lượng nguồn lao động của Quảng Ninh đã từng bước được nâng lên, tỷ lệ lao động qua đào tạo đạt 55%, trong đó qua đào tạo nghề đạt 43,9% vào năm 2012.

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển kinh tế, Quảng Ninh đã quan tâm và thực hiện tốt các chính sách xã hội, đời sống của các tầng lớp nhân dân nhờ vậy đã được cải thiện. Năm 2012, GDP/người đạt 53,1 triệu đồng, tăng 2,2 lần so với năm 2008 (24,1 triệu đồng). Năm 2012, tỉnh đã giải quyết việc làm cho 2,846 vạn lao động, trong đó: lĩnh vực nông lâm, thủy sản 4.000 lao động; công nghiệp xây dựng 13.200 lao động; thương mại du lịch 9.150 lao động. Tuy nhiên, tỷ lệ lao động thiếu việc làm vẫn còn cao, thu nhập của người lao động nhất là lao động nông nghiệp thấp. Tỷ lệ hộ nghèo giảm từ 4,89% năm 2011 xuống 3,52% cuối năm 2012, thấp hơn so với 7,1% ở vùng đồng bằng sông Hồng và 12,6% của cả nước (năm 2011).

6. Kết cấu hạ tầng

Mạng lưới giao thông trong tỉnh khá phát triển, mật độ đường giao thông cao và hệ thống kết nối giao thông tương đối thuận lợi với 3.694 km đường bộ, một tuyến đường sắt, một cảng biển quy mô lớn và một số cảng chuyên dụng. Mật độ đường bộ của Quảng Ninh đạt 0,53km/km² gần bằng với mật độ trung bình của cả nước (0,55km/km²).

Về **đường bộ**, tỉnh có 6 tuyến quốc lộ với tổng chiều dài 377,8km, 14 tuyến tỉnh lộ với tổng chiều dài 383,3km, 586,9 km đường đô thị, 1.059,3km đường liên huyện và 1.287 km đường liên xã. Toàn bộ các xã, phường, thị trấn đều có đường ô tô vào đến trung tâm. Sự thuận tiện về giao thông là một trong những yếu tố quan trọng giúp người dân tại cộng đồng tiếp cận các dịch vụ CSSK kịp thời khi có nhu cầu, đặc biệt đối với các dịch vụ cấp cứu và vận chuyển cấp cứu.

Về đường thủy, 13/14 huyện, thị xã, thành phố đều có sông, suối, vịnh thuận lợi cho việc vận chuyển hàng hóa đi các tỉnh trong nước và các quốc gia trên thế giới.

Công tác đảm bảo an toàn giao thông trên địa bàn tỉnh được duy trì thường xuyên. Năm 2012, tai nạn giao thông (TNGT) giảm trên cả 3 tiêu chí về số vụ; số người chết và số người bị thương. Toàn tỉnh xảy ra 109 vụ (giảm 16 vụ, tương ứng giảm 12,8%), làm chết 131 người (giảm 13 người, tương ứng giảm 9,03%); bị thương 61 người (giảm 37 người, tương ứng giảm 37,76%). Nguyên nhân xảy ra các vụ TNGT là do vi phạm tốc độ; thiếu chú ý quan sát; đi không đúng phần đường; vượt sai quy định; sử dụng rượu, bia khi điều khiển phương tiện giao thông cùng một số nguyên nhân khác.

Mạng lưới điện và thông tin truyền thông: Là tỉnh biên giới, hải đảo nên Quảng Ninh rất chú trọng việc cung ứng điện sinh hoạt và sản xuất cho nhân dân trên địa bàn. Năm 2011, có 93,8% số xã, phường, thị trấn đã có điện sinh hoạt. Quảng Ninh đang nỗ lực cải thiện hơn nữa khả năng tiếp cận cho người dân tại các vùng sâu, vùng xa; dự kiến trong năm 2013, tỉnh sẽ hoàn thành việc đưa điện lưới quốc gia về đảo Cô Tô. Các dịch vụ bưu chính, chuyển phát trên địa bàn tỉnh hoạt động ổn định; hàng hoá, bưu phẩm, bưu kiện, vật phẩm được chuyển phát nhanh chóng, kịp thời đáp ứng yêu cầu. Đến cuối năm 2011, Quảng Ninh có 1.516.373 thuê bao điện thoại trong đó có 189.219 thuê bao cố định và 1.327.154 thuê bao di động. Mức độ thâm nhập của điện thoại di động đạt 138 thuê bao/100 người, cao hơn mức bình quân cả nước cũng như nhiều nước trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương. Số lượng thuê bao điện thoại cố định và internet băng thông rộng của Quảng Ninh tương đối nhỏ, tổng cộng chỉ có 73.000, tương đương 6,2 thuê bao/100 người. Tuy nhiên, dịch vụ internet không dây có mặt tương đối rộng khắp, với 85% diện tích tỉnh đã được phủ sóng 3G.

Hệ thống cấp, thoát nước: Quảng Ninh có tiềm năng lớn về nguồn nước mặt và nguồn nước ngầm để cung cấp nước sạch cho nhân dân trên địa bàn. Năm 2012: 91,97% dân số đô thị của Quảng Ninh được sử dụng nước sạch, tỷ lệ dân số khu vực nông thôn được sử dụng nước hợp vệ sinh là 90%. Tuy nhiên, việc cung cấp nước sinh hoạt trong khu vực đô thị hiện còn nhiều bất cập, nhất là về chất lượng.

Hệ thống thoát nước thải của hầu hết các điểm dân cư đô thị hiện đang là vấn đề bức xúc, cần được quan tâm đầu tư thỏa đáng để đảm bảo môi trường sống không bị ô nhiễm. Mặc dù hệ thống thoát nước mới được xây dựng tại các đô thị lớn song cũng chưa đáp ứng yêu cầu. Nhiều thị trấn còn ngập úng vào mùa mưa, gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng.

7. Kinh tế - xã hội

7.1. Kinh tế

Trong những năm qua, Quảng Ninh luôn là một trong những địa phương có tốc độ tăng trưởng tổng sản lượng trong nước (GDP) cao so với toàn quốc. Năm 2012 mặc dù tình hình kinh tế thế giới và trong nước liên tiếp có những diễn biến hết sức phức tạp: kinh tế vĩ mô gặp nhiều khó khăn, tiềm ẩn nhiều rủi ro; thị trường trong nước thu hẹp song Quảng Ninh là một trong những địa phương vẫn phát triển ổn định. Tốc độ tăng trưởng kinh tế năm 2012 đạt 7,4%, cao hơn so với bình quân chung cả nước (5,2%) trong đó, giá trị tăng thêm của các ngành: nông, lâm nghiệp và thủy sản là 2,3%; công nghiệp và xây dựng là 3,1%; dịch vụ là 13,7%. Thu ngân sách Nhà nước (NSNN) trên địa bàn 29.880 tỷ đồng, đạt 102% dự toán (bằng 101% so với cùng kỳ năm trước). Năm 2012, lượng khách du lịch đến tỉnh đạt 7 triệu lượt khách, tăng 26% so với năm 2011; GDP bình quân đầu người đạt 53,1 triệu đồng.

7.2. Giáo dục - văn hoá - xã hội:

Trong những năm qua, Quảng Ninh đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng về giáo dục. Sự nghiệp giáo dục đào tạo của tỉnh đã phát triển cả về quy mô, chất lượng và cơ sở vật chất. Hệ thống giáo dục đào tạo của Quảng Ninh bao gồm nhiều loại hình trường lớp như: công lập, bán công, trường chuyên, giáo dục thường xuyên, bổ túc. Năm 2011, Quảng Ninh có 654 cơ sở đào tạo. Hệ thống trường học có tất cả các cấp từ mẫu giáo tới đại học, trong đó có 36 cơ sở đào tạo nghề, 6 trường cao đẳng, 1 trường đại học và 1 cơ sở đại học. Năm học 2011-2012, tỷ lệ thí sinh đỗ tốt nghiệp đạt 99,37%, trong đó tỷ lệ đỗ tốt nghiệp hệ THPT đạt 99,67%, hệ GDTX đạt 96,86%. Cơ sở vật chất trường lớp đảm bảo, tỷ lệ trường học được kiên cố hóa đạt 83,7%; đến nay đã có 314 trường được công nhận đạt chuẩn quốc gia, đạt tỷ lệ 50,7%.

Lĩnh vực Văn hóa Thông tin cũng đã có nhiều chuyển biến tích cực, đời sống tinh thần của nhân dân ngày càng được nâng cao. Quảng Ninh hiện có 10 trung tâm văn hóa thể thao, 02 bảo tàng, 01 nhà hát, 03 đoàn nghệ thuật chuyên nghiệp và 01 quảng trường đã được đưa vào sử dụng hiệu quả. Tỉnh có hệ thống thư viện phong phú gồm 1 thư viện tổng hợp cấp tỉnh và 12 thư viện cấp huyện. Hệ thống thư viện của Quảng Ninh có trên 213.000 đầu sách với khoảng 639.000 bản. Nhiều hoạt động văn hóa, lễ hội được tổ chức thành công: Tuần Du lịch Hạ Long, Lễ hội Yên Tử... Tỉnh cũng quan tâm phát triển văn học nghệ thuật, bảo tồn, phát huy các di sản văn hóa, văn hóa các dân tộc, các di tích lịch sử trên địa bàn. Cuộc vận động toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa tiếp tục được thực hiện đạt kết quả tốt.

Phong trào thể dục thể thao quần chúng được duy trì và đẩy mạnh, thực hiện việc đa dạng hóa loại hình thể thao. Nhận thức của người dân về tự bảo vệ chăm sóc sức khỏe ngày càng được nâng cao.

Tệ nạn xã hội luôn là vấn đề nổi cộm và diễn biến ngày càng phức tạp tại địa phương. Số đối tượng nghiện chích ma túy tập trung chủ yếu ở lứa tuổi lao động nhưng có xu hướng gia tăng ở tuổi thanh thiếu niên. Số người nghiện chích ma túy có hồ sơ quản lý trong toàn tỉnh là 1.985 người và 131 người hoạt động mại dâm. Tuy nhiên, trong thực tế số lượng về các đối tượng này có thể sẽ còn nhiều hơn.

8. Môi trường và sức khỏe

8.1. Môi trường không khí:

Trong những năm qua, ngành công nghiệp Quảng Ninh đã có sự tăng trưởng vượt bậc. Tuy nhiên sự tăng trưởng này lại đi kèm với việc gia tăng ô nhiễm không khí, chủ yếu từ các hoạt động khai thác than, khai thác khoáng sản, sản xuất điện và sản xuất vật liệu xây dựng. Ngoài ra, quá trình đô thị hóa mạnh mẽ trên địa bàn tỉnh với các hoạt động như xây nhà, làm đường, làm cầu... cũng chính là những tác nhân làm gia tăng thêm tình trạng ô nhiễm môi trường. Kết quả quan trắc chất lượng không khí trong quý 4 năm 2011 trên địa bàn tỉnh cho thấy, toàn bộ các điểm quan trắc đều đạt tiêu chuẩn Việt Nam và quốc tế (châu Âu, Nhật Bản) về các chất gây ô nhiễm nhưng không đạt về bụi (do một số vùng gần các mỏ than và đường chở than bị ô nhiễm). Nồng độ bụi cao có thể tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây ra những bệnh nghiêm trọng về hô hấp.

8.2. Môi trường nước:

Gia tăng hoạt động công nghiệp và tăng trưởng dân số ngày càng tạo áp lực đối với các nguồn nước. Một phần lớn chất gây ô nhiễm từ chất thải sinh hoạt và công nghiệp đang được thải vào các nguồn nước tự nhiên. Nguồn ô nhiễm lớn nhất đối với nước bề mặt và khu vực ven biển là chất thải công nghiệp, đặc biệt là chất thải từ hoạt động khai thác và sàng tuyển than. Nước chưa qua xử lý từ các mỏ chảy trực tiếp vào sông, suối, vịnh Hạ Long và vịnh Bái Tử Long. Trong năm 2011 mới chỉ có 55% nước thải mỏ được xử lý trước khi thải ra môi trường. Nước thải sinh hoạt cũng là một nguồn lớn gây ô nhiễm, hiện chỉ 14% nước thải sinh hoạt được xử lý trước khi xả vào môi trường. Chất thải từ các bãi chôn lấp, các cơ sở sản xuất cũng đang dần làm suy giảm chất lượng nước bề mặt. Làng chài và hoạt động nuôi trồng thủy sản cũng thải ra cả chất thải rắn và nước thải vào nguồn nước ven biển. Đánh giá chất lượng nước của tỉnh trong quý 4 năm 2011 không cho thấy vấn đề ô nhiễm nước nghiêm trọng nào; Tuy nhiên một số điểm trọng yếu có độ pH, COD, BOD và hàm lượng dầu cao. Ô nhiễm nguồn nước là nguy cơ làm gia tăng các bệnh về đường tiêu hóa và các bệnh ngoài da.

8.3. Môi trường đất:

Phát triển hoạt động khai thác than và tăng trưởng dân số cũng dẫn đến tình trạng chất thải rắn ngày càng tăng. Hiện mới chỉ thu gom được 90% chất

thải rắn sinh hoạt từ đô thị, phần chưa thu gom được là chất thải vớt dọc đường. Công nghệ xử lý chất thải rắn hiện tại mới chỉ dừng ở công nghệ chôn lấp. Các bãi chôn lấp rác hiện nay chủ yếu nằm gần khu dân cư và là nguồn gây ô nhiễm đất chính do tình trạng hòa tan chất thải. Tình hình vệ sinh ở các bãi chôn lấp rác hiện nay không đảm bảo, tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây hại cho sức khỏe.

8.4. Môi trường trong các cơ sở y tế:

Các bệnh viện trong tỉnh (18 đơn vị) được trang bị lò đốt chất thải rắn y tế, các lò đốt này hiện tại đáp ứng công suất hoạt động của đơn vị; những nơi chưa có lò đốt thì được thu gom và xử lý theo đúng quy định. Tất cả các đơn vị y tế đã được đầu tư hệ thống xử lý nước thải đạt quy chuẩn hiện hành. Tỷ lệ chất thải rắn y tế được xử lý là 100%; Tỷ lệ cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng được xử lý đạt 100%.

8.5. Vệ sinh môi trường tại khu vực nông thôn:

Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh 74,3% cao hơn so với tỷ lệ chung của toàn quốc là 63%. Số trường học có nước sạch và nhà vệ sinh hợp tiêu chuẩn đạt tỷ lệ 98,1%.

8.6. Đánh giá chung:

Vấn đề vệ sinh môi trường, vệ sinh lao động phòng chống bệnh nghề nghiệp đang là những thách thức lớn cần giải quyết. Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội thì ô nhiễm môi trường ngày càng gia tăng, tài nguyên dần cạn kiệt, các chất thải công nghiệp, chất thải sinh hoạt chưa được xử lý triệt để gây ô nhiễm môi trường ngày càng nặng làm các bệnh liên quan đến ô nhiễm môi trường và bệnh nghề nghiệp ngày càng gia tăng.

II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG Y TẾ QUẢNG NINH GIAI ĐOẠN 2008-2012

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

Cùng với sự phát triển chung về kinh tế, xã hội trong toàn tỉnh; ngành y tế Quảng Ninh đã có nhiều đóng góp tích cực vào việc cải thiện tình trạng sức khỏe của nhân dân. Nhiều chỉ số sức khỏe của dân cư trong tỉnh đã đạt được ở mức cao hơn so với mức trung bình của vùng đồng bằng sông Hồng và cả nước. Đặc biệt có những chỉ tiêu đã đạt hoặc vượt mục tiêu quốc gia đến năm 2015, thậm chí cả đến năm 2020.

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

CÁC CHỈ TIÊU	Toàn quốc (2012)	Khu vực Đồng bằng sông Hồng (2011)	Quảng Ninh (2012)	So sánh với chỉ số của Toàn quốc
Chỉ tiêu đầu vào:				
Số Bác sĩ/ vạn dân	7,4	6,0	9,0	Cao hơn
Số Dược sĩ ĐH/vạn dân (khu vực KCB)	1,4	0,57	1,55	Cao hơn
Tỷ lệ thôn bản có NVYT hoạt động (%)	87	94,5	100	Cao hơn
Tỷ lệ TYT có bác sĩ làm việc (%)	74	77,5	100	Cao hơn
Tỷ lệ TYT xã có NHS / YSSN (%)	>92	95,3	97,8	Cao hơn
Số GB/vạn dân của các BV trên địa bàn (bao gồm cả BVĐK TƯ Việt Nam –Thụy Điển Uông Bí; BV của Tập đoàn Than & khoáng sản)	21,5	26,3	42,3	Cao hơn
Số GB/vạn dân của các cơ sở Y tế do tỉnh quản lý	21,5	26,3	33,2	Cao hơn
Chỉ tiêu hoạt động:				
Tỷ lệ TE <1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (%)	95	98,2	96	Cao hơn
Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế (2012 theo Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã)	45	-	22,04	Thấp hơn
Tỷ lệ dân số tham gia BHYT (%)	68	-	75,76	Cao hơn
Tỷ lệ chất thải y tế được xử lý (%)	82	-	100	Cao hơn
Chỉ tiêu đầu ra:				
Tuổi thọ trung bình (tuổi)	73	70,5	73,6	Cao hơn
Tỷ số chết mẹ (trên 100.000 trẻ đẻ sống)	64	-	22	Thấp hơn
Tỷ suất chết TE dưới 1 tuổi (‰)	15	12,5	15	Bằng cả nước và cao hơn so với khu vực
Tỷ suất chết TE dưới 5 tuổi (‰)	22		20	Thấp hơn
Quy mô dân số (triệu người)	88,74	18,97	1,186	
Mức giảm tỷ suất sinh (‰)	0,1		0,2	Thấp hơn
Tỷ lệ tăng dân số (%)	1,03		1,29	Cao hơn
Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái)	112,3	122,4	115	Cao hơn
Tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi	16,3	14,2	15,8	Thấp hơn
Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS	0,27	0,13	0,29	Cao hơn

(Nguồn: Bộ Y tế, Báo cáo Tổng kết công tác Y tế năm 2012; Sở Y tế Quảng Ninh, 2012 & Niên giám thống kê 2011)

2. Cơ cấu bệnh tật

2.1. Mô hình bệnh tật:

Mô hình bệnh tật của tỉnh Quảng Ninh có sự khác nhau rõ rệt theo 4 khu vực cộng đồng bởi những đặc điểm khác biệt về địa lý, phong tục tập quán và mức độ phát triển kinh tế xã hội. Cụ thể như sau:

Khu vực công nghiệp khai thác than và thành thị: đây là vùng sản xuất than lớn đồng thời cũng là địa điểm thu hút nhiều khách du lịch của cả nước. Ngành nghề chính là khai thác than, dịch vụ du lịch, kinh doanh buôn bán, làm công ăn lương... Mật độ dân cư cao bao gồm 33 xã phường, tập trung ở Hạ Long, Cẩm Phả, Uông Bí. Mô hình bệnh tật chủ yếu là nhiễm khuẩn, bệnh đường tiêu hoá, hô hấp, bụi phổi, tai nạn giao thông, tim mạch, ung thư và các bệnh lây truyền qua đường tình dục...

Khu vực miền núi: chủ yếu là dân tộc thiểu số, mật độ dân cư thưa thớt, giao thông đi lại khó khăn, kinh tế lạc hậu chậm phát triển gồm 42 xã tập trung ở các huyện Ba Chẽ, Bình Liêu, Hoà Bình, Tiên Yên, Hải Hà, Đầm Hà và 1 số xã ở Móng Cái. Việc cung cấp dịch vụ y tế tới các cụm dân cư trong cộng đồng đặc biệt là với vùng sâu, vùng xa còn nhiều bất cập. Mô hình bệnh tật chủ yếu là sốt rét, bướu cổ, ỉa chảy, suy dinh dưỡng, tỷ suất sinh và tỉ suất chết trẻ em còn ở mức cao...

Khu vực miền biển - hải đảo - biên giới: đa số là người Kinh, trình độ học vấn thấp, làm nghề đánh cá biển, vận tải thủy, sống lênh đênh trên thuyền hoặc ở đảo, hạn chế trong giao lưu với đất liền. Hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe và cung cấp dịch vụ y tế cho cộng đồng dân cư của 18 xã tập trung ở Vân Đồn, Cô Tô và các xã ven biển Móng Cái, Hải Hà, Đầm Hà, Tiên Yên, Hạ Long, Cẩm Phả, Quảng Yên còn nhiều khó khăn, bất cập... Mô hình bệnh tật chủ yếu là bệnh truyền nhiễm. Vùng biên giới có 1 cửa khẩu Quốc tế (Móng Cái), 2 cửa khẩu Quốc gia (Hoành Mô - Bình Liêu, Quảng Đức - Hải Hà), ngoài ra còn nhiều cửa khẩu tiểu ngạch với mật độ giao lưu qua lại rất lớn, đặc biệt là với cửa khẩu Móng Cái (trung bình hàng ngày có hàng vạn người qua lại) nên nguy cơ lây lan các dịch bệnh trong đó có các bệnh lây truyền qua đường tình dục là rất lớn.

Khu vực nông thôn: gồm 93 xã, hầu hết là người Kinh, nghề nghiệp chủ yếu là sản xuất nông nghiệp, mật độ dân số đông, mô hình bệnh tật chủ yếu là nhiễm trùng, ký sinh trùng, ỉa chảy, tỷ lệ suy dinh dưỡng cao, tỷ suất sinh còn cao...

2.2. Nhận định chung:

Trong những năm vừa qua, tình hình dịch bệnh trên thế giới cũng như ở trong nước có nhiều diễn biến phức tạp. Các bệnh mới nổi như: cúm A/H5N1 luôn xuất hiện rải rác tại một số quốc gia, địa phương; cúm A/H1N1 gây dịch

trên diện rộng vào năm 2009; bệnh tay chân miệng gây dịch trong những năm 2011-2012, dịch sởi bùng phát trở lại vào năm 2009; bệnh sốt xuất huyết vẫn gây dịch hàng năm tại các tỉnh phía Nam... Một số bệnh nguy hiểm mới nổi như: tiêu chảy cấp do Ecoli, viêm đường hô hấp cấp do corona virus, cúm A/H7N9... xuất hiện rải rác ở một số nước.

Trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh, tình hình bệnh dịch cũng tương tự như xu thế chung trong cả nước cũng như trên thế giới và luôn được địa phương kiểm soát chặt chẽ, khống chế không để dịch bùng phát, hạn chế tối đa cả về số mắc và số chết do bệnh dịch.

Bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm có 31 ca mắc trong năm 2008 đến năm 2009 còn 11 ca, không có trường hợp nào tử vong.

Bên cạnh đó, Quảng Ninh cũng không nằm ngoài xu hướng chung của cả nước về sự gia tăng của những bệnh không lây như: tăng huyết áp, rối loạn tâm thần, đái tháo đường, ung thư... Năm 2012, toàn tỉnh có 1.641 bệnh nhân mắc đái tháo đường tăng gần gấp đôi so với năm 2008 (995 bệnh nhân). Số ca mắc bệnh rối loạn tâm thần năm 2012 là 2.950 người so với 1.814 người năm 2008. Số bệnh nhân cao huyết áp cũng gia tăng nhanh từ 3.747 người (2008) lên 5.605 người (2012). Số ca mắc bệnh ung thư tăng từ 2.429 (2008) lên 3.605 (2012).

Trong số 10 bệnh gây tử vong hàng đầu, một số bệnh không lây nhiễm như: tai nạn thương tích, chấn thương nội sọ, suy tim... thường chiếm tỷ lệ cao trong 5 năm qua.

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

3. Mô hình tổ chức

3.1. Cơ sở y tế công lập

3.1.1. Sở Y tế

Cơ quan Sở Y tế hiện có 7 phòng chức năng, bao gồm: Văn phòng, Thanh tra Sở, Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Quản lý hành nghề Y dược tư nhân, Phòng Nghiệp vụ Dược, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Kế hoạch - Tài chính.

3.1.2. Các đơn vị Y tế thuộc Sở Y tế

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

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

b. *Lĩnh vực Y tế dự phòng:*

Gồm 10 đơn vị thuộc lĩnh vực Y tế dự phòng và các trung tâm chuyên khoa, chuyên ngành tuyến tỉnh; 14 Trung tâm Y tế tuyến huyện. (xem phụ lục 4)

c. *Dân số KHHGD*

- *Tuyến tỉnh:* Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình là đơn vị quản lý nhà nước theo chuyên ngành trực thuộc Sở Y tế.

- *Tuyến huyện:* Có 14 Trung tâm Dân số - KHHGD trực thuộc UBND cấp huyện

- *Tuyến xã:* mỗi xã có 01 viên chức làm công tác dân số - KHHGD, biên chế thuộc Trung tâm Dân số - KHHGD huyện được biệt phái làm việc tại UBND cấp xã và mạng lưới CTV dân số thôn, bản, khu phố.

d. *Mạng lưới các cơ sở KCB*

- *Tuyến tỉnh:* Gồm 10 bệnh viện, trong đó có 5 bệnh viện đa khoa (Bệnh viện đa khoa tỉnh; Bệnh viện Bãi Cháy; các Bệnh viện đa khoa khu vực: Cẩm Phả, Tiên Yên, Móng Cái); và 5 bệnh viện chuyên khoa (Bệnh viện Lao và Phổi, Bệnh viện Y Dược cổ truyền, Bệnh viện Bảo vệ sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Sản Nhi sẽ đưa vào hoạt động đầu năm 2014).

- *Tuyến huyện:* Gồm 10 đơn vị, trong đó có 6 bệnh viện (Bệnh viện Đa khoa huyện Đông Triều, Bệnh viện Đa khoa thị xã Quảng Yên, Bệnh viện Đa khoa huyện Hoành Bồ, Bệnh viện Đa khoa Cẩm Phả, Bệnh viện Đa khoa huyện Vân Đồn, Bệnh viện Đa khoa huyện Hải Hà) và 4 TTYT thực hiện hai chức năng dự phòng và khám chữa bệnh (TTYT huyện Ba Chẽ, TTYT huyện Bình Liêu, TTYT huyện Đầm Hà, TTYT huyện Cô Tô). Ngoài ra, có 01 Phân viện Quan Lạn thuộc Bệnh viện Đa khoa huyện Vân Đồn.

(xem phụ lục 5)

e. *Phòng khám đa khoa khu vực:* Có 10 phòng khám ĐKKV trực thuộc các Bệnh viện đa khoa và TTYT tuyến huyện, gồm: Mạo Khê (Đông Triều); Hà Nam, Biều Nghi (Quảng Yên); Trung tâm, Nam Khê (Uông Bí); Quảng La – (Hoành Bồ); Cao Xanh, Hà Tu (Hạ Long); Hoành Mô (Bình Liêu); Trà Cổ (Móng Cái).

f. *Trạm y tế xã/ phường/ thị trấn*

Toàn tỉnh có 186 trạm y tế xã, phường, thị trấn; 7 phân trạm. Năm 2012, có 22,04% số xã đạt tiêu chí Quốc gia về y tế.

3.2. Các bệnh viện Trung ương

Trên địa bàn tỉnh có 1 bệnh viện Trung ương là Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí. Đây là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Y tế quản lý

đóng trên địa bàn thành phố Uông Bí. Bệnh viện có 750 giường và 700 cán bộ công nhân viên với cơ sở vật chất, trang thiết bị tương đối đồng bộ và hiện đại. Bệnh viện không chỉ đảm nhận việc khám và chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh mà còn cho các tỉnh lân cận.

3.3. Các cơ sở y tế ngành

Trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh hiện có 2 đơn vị y tế ngành Than là Trung tâm Y tế Than khu vực Mạo Khê (quy mô 180 giường bệnh) và Trung tâm Y tế Than khu vực Vàng Danh (quy mô 150 giường bệnh).

Hoạt động của đơn vị y tế ngành Than chủ yếu phục vụ giải quyết các ca bệnh cấp cứu và điều trị những bệnh thông thường cho công nhân của ngành. Các cơ sở này do Tập đoàn Than - Khoáng sản Việt Nam quản lý toàn diện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, kinh phí hoạt động và chuyên môn nghiệp vụ.

Ngoài ra, trên địa bàn tỉnh còn có các Phòng Y tế, bệnh xá, trạm y tế thuộc các công ty, xí nghiệp, công nông trường, các đơn vị lực lượng vũ trang thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cán bộ công nhân viên chức của đơn vị.

3.4. Các cơ sở y tế ngoài công lập

Mạng lưới các cơ sở y tế ngoài công lập của Quảng Ninh hiện vẫn chưa phát triển. Trên địa bàn tỉnh chưa có bệnh viện tư nhân, chỉ có các phòng khám tư nhân nhỏ lẻ tập trung chủ yếu ở các thành phố và trung tâm các huyện/thị.

Năm 2012, toàn tỉnh có 1025 cơ sở hành nghề y, được tư nhân trong đó có 15 phòng khám đa khoa tư nhân, 213 phòng khám chuyên khoa, 100 cơ sở hành nghề dịch vụ y tế, 167 phòng chẩn trị y học cổ truyền, 12 công ty cổ phần/TNHH/Chi nhánh công ty, 365 quầy thuốc và đại lý, 34 cơ sở bán lẻ thuốc đông y, thuốc từ dược liệu, 119 nhà thuốc. (xem Phụ lục 6)

Mặc dù mạng lưới các cơ sở y tế ngoài công lập ở Quảng Ninh chưa phát triển, loại hình cung cấp dịch vụ chưa đa dạng song cũng đã có những đóng góp bước đầu đối với hoạt động BVCS&NCSKND trên địa bàn, tăng thêm cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế cho nhân dân địa phương.

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

Có 14 Phòng Y tế của 14 huyện/thị xã/thành phố. Các Phòng Y tế trực thuộc Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố, chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Ủy ban nhân dân cấp huyện, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Sở Y tế.

3.6. Lĩnh vực đào tạo

Trường Trung cấp Y tế được nâng cấp thành trường Cao đẳng Y tế từ năm 2006. Những năm gần đây, nhà trường đã được tỉnh tăng cường đầu tư về

cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ công tác đào tạo sinh viên thuộc hệ cao đẳng điều dưỡng và hệ trung cấp y, được với các mã ngành: Y sĩ đa khoa, y sĩ đông y, điều dưỡng, hộ sinh và dược sĩ trung cấp để cung cấp nguồn nhân lực y tế cho tỉnh Quảng Ninh và một số tỉnh trong khu vực.

4. Nhân lực y tế

4.1. Nhân lực y tế hoạt động trên địa bàn Tỉnh

Nhân lực y tế trong toàn tỉnh, tính cả số NVYT đang làm việc tại đơn vị tuyến Trung ương đóng trên địa bàn tỉnh và các Trung tâm y tế ngành Than, tăng rất nhanh trong vòng 5 năm qua. Năm 2008 mới chỉ có 5.510 người nhưng đến 2012 tổng số nhân lực toàn tỉnh đã là 6.596. Tỷ lệ CBYT/10.000 dân năm 2008 là 48,5 đến năm 2012 đạt 55,9. Tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân tăng từ 7,7 năm 2008 lên 9,6 năm 2012. Tỷ lệ DSDH/10.000 dân tăng từ 0,5 (2008) lên 1,55 (2012).

4.2. Nhân lực trong ngành y tế Quảng Ninh

Số lượng nhân viên y tế trong các cơ sở công lập của Quảng Ninh đã tăng rõ rệt trong những năm vừa qua. Năm 2008 toàn tỉnh có 2.819 cán bộ y tế, đến năm 2012 đã tăng lên 4.006 người. Tỷ lệ cán bộ y tế/10.000 dân năm 2008 là 24,83; năm 2012 tăng lên 33,77 cao hơn so với toàn quốc (46 CBYT/10.000 dân năm 2011). Tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân tăng từ 6,2 năm 2008 lên 9,0 năm 2012, cao hơn so với mức trung bình của toàn quốc (7,4 vào năm 2012). Tỷ lệ DSDH/10.000 dân đạt 1,55 cao hơn tỷ lệ chung của cả nước: 1,4 vào năm 2012.

(xem phụ lục 7).

Số lượng cán bộ y tế có trình độ đại học trở lên trong những năm gần đây cũng có xu hướng tăng nhanh. Năm 2008 toàn tỉnh chỉ có 570 người có trình độ đại học nhưng đã tăng lên 1.019 người vào năm 2012. Tương tự số cán bộ có trình độ sau đại học năm 2008 là 296 người và năm 2012 là 436 người.

(xem phụ lục 8).

Y tế ngoài công lập trên địa bàn tỉnh do chưa phát triển nên số lượng nhân viên y tế tại các cơ sở y tế ngoài công lập năm 2012 là 1.094 người trong đó chủ yếu là cán bộ trong các cơ sở y tế công lập hoặc đã nghỉ hưu hoặc làm thêm ngoài giờ.

Nhìn chung, tỷ lệ CBYT/vạn dân, bác sĩ/vạn dân và dược sĩ đại học/vạn dân của tỉnh Quảng Ninh đều đạt ở mức cao hơn so với mức trung bình của khu vực và cả nước. Tuy nhiên, phân bố nhân lực y tế hiện còn chưa hợp lý giữa các vùng, miền trong tỉnh; số lượng nhân lực có trình độ chuyên môn cao, chuyên khoa sâu chưa đáp ứng được nhu cầu BVCS&NCSKND trong tỉnh, nhất là tại tuyến y tế cơ sở.

5. Lĩnh vực y tế dự phòng

Trong 5 năm qua, tình hình dịch bệnh tại Quảng Ninh diễn biến tương đối phức tạp. Một số dịch bệnh mới nổi như: cúm A/H1N1, tay chân miệng... có xu hướng gia tăng. Từ năm 2009-2012, trên địa bàn tỉnh đã xảy ra dịch cúm A/H1N1 với 6.600 trường hợp mắc, 02 trường hợp tử vong. Dịch tay chân miệng xuất hiện rải rác trên địa bàn 14/14 huyện, thị với 2.564 trường hợp mắc. Nhờ làm tốt công tác chủ động dự báo, giám sát và điều tra, bao vây, khống chế ngay từ ca bệnh đầu tiên nên các dịch bệnh đều đã được kịp thời kiểm soát, không để dịch lớn xảy ra, hạn chế tối đa số ca tử vong.

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

Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin hàng năm đạt trên 95%. Tỷ lệ phụ nữ có thai tiêm phòng đủ 02 mũi uốn ván đạt trên 90%. Tỷ lệ trẻ em từ 6 - 36 tháng được uống vitamin A đạt trên 95,5%. Các chiến dịch tiêm phòng cũng đã được triển khai theo đúng kế hoạch. Trong nhiều năm qua, trên địa bàn tỉnh không để xảy ra tai biến do tiêm chủng và giảm tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình TCMR trong nhóm trẻ em.

Chương trình nước sạch và vệ sinh môi trường, giám sát chất lượng nước đã được thực hiện với sự phối hợp chặt chẽ của các ngành chức năng trong tỉnh.

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

Chương trình Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em được triển khai rộng khắp đồng bộ trong phạm vi toàn tỉnh và hoàn thành được các chỉ tiêu kế hoạch. Công tác vệ sinh lao động và khám bệnh nghề nghiệp cũng đã được triển khai thực hiện với những hoạt động cụ thể như: đo môi trường lao động cho khoảng 70/300 đơn vị và khám bệnh nghề nghiệp cho khoảng 1.500 người. Công tác chăm sóc sức khỏe cho người lao động chưa đáp ứng nhu cầu thực tế. Để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người lao động, cần tăng cường đào tạo về số lượng, chất lượng nhân lực để có đủ nguồn lực để đáp ứng mục tiêu 80% đơn vị doanh nghiệp được đo môi trường lao động và 80% người lao động có nguy cơ mắc bệnh nghề nghiệp được khám bệnh. Mô hình phòng chống bệnh nghề nghiệp có hiệu quả cũng đã từng bước được triển khai, trước tiên là với bệnh bụi phổi nghề nghiệp.

Các chương trình Phòng chống Sốt xuất huyết, Sốt rét, Lao, Phong, Tâm thần... cũng đã được quan tâm triển khai thực hiện trong toàn tỉnh và hoàn thành được các chỉ tiêu theo kế hoạch.

Tất cả các xã, phường trong tỉnh đều được triển khai chương trình Phòng chống bệnh Lao. Hàng năm, phát hiện khoảng 500 trường hợp bệnh nhân mắc

lao thể AFB (+) mới, số bệnh nhân được quản lý và điều trị khoảng 1.534 người. Tỷ lệ mắc lao và tử vong do lao của tỉnh Quảng Ninh tương đương với mức trung bình của toàn quốc và xếp thứ hai trong 15 tỉnh vùng Đông Bắc. Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh nhân mắc lao thể AFB (+) đạt 89,9%. Tỷ lệ mắc lao các thể/100.000 dân là 128,5.

Chương trình Chăm sóc sức khỏe Tâm thần tại cộng đồng được triển khai tại 100% xã, phường. Công tác quản lý và điều trị bệnh nhân thực hiện tốt, không có bệnh nhân bỏ điều trị. 100% bệnh nhân phong được quản lý điều trị và được hướng dẫn chăm sóc tàn tật. Nhiều năm nay không phát hiện trường hợp người nhiễm mới.

Quảng Ninh là điểm nóng về HIV/AIDS với diễn biến tình hình dịch còn đang phức tạp. Số người nhiễm HIV mới được phát hiện đã giảm dần qua các năm song chưa bền vững. Số lũy tích nhiễm HIV tăng từ 6.842 người (2008) lên 8.893 người (2012). Lũy tích số người tử vong do HIV/AIDS đến 2012 là 4.370 người. Hậu quả của sự gia tăng nhanh số người nhiễm HIV trong thập kỷ qua sẽ dẫn đến số bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc, điều trị ngày càng nhiều vào những năm tới. Hơn nữa, nguồn kinh phí chi cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS chủ yếu từ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế lại đang bị cắt giảm mạnh. Điều này cũng đặt ra những thách thức không nhỏ cho hệ thống y tế nói chung và chương trình phòng, chống HIV/AIDS nói riêng.

6. Lĩnh vực an toàn thực phẩm

Trong những năm qua, công tác VSATTP trên địa bàn tỉnh luôn được các cấp ủy Đảng, Chính quyền đặc biệt quan tâm với việc tăng cường phối hợp hoạt động liên ngành trong quản lý VSATTP. Hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về VSATTP; thanh tra, kiểm tra ATVSTP được thực hiện thường xuyên hàng năm và đột xuất theo quy định của pháp luật. Chương trình mục tiêu Quốc gia hàng năm được triển khai có hiệu quả từ tỉnh đến các địa phương với hầu hết các chỉ tiêu đều đạt và vượt so với kế hoạch. Việc quản lý ngộ độc thực phẩm của các đơn vị y tế trong tỉnh được thực hiện theo quy định của Bộ Y tế. Trong nhiều năm liền không để xảy ra những vụ ngộ độc thực phẩm lớn (trên 30 người mắc), không để xảy ra dịch bệnh đường tiêu hóa truyền qua thực phẩm. Số vụ ngộ độc thực phẩm trong năm 2012 là 06 với 52 ca mắc và không có trường hợp tử vong, chiếm tỉ lệ 4,5/100.000 dân thấp hơn so với kế hoạch (chỉ tiêu kế hoạch $\leq 6,0/100.000$ dân). (Xem phụ lục 9).

Hiện nay, trên địa bàn tỉnh có 15.309 cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, phần lớn là quy mô nhỏ lẻ, hộ gia đình. Tỉnh đã phát triển được: 08 vùng rau quả an toàn (Hạ Long, Cẩm Phả, Quảng Yên, Đông Triều, Hoành Bồ, Hải Hà), quy hoạch một số vùng nuôi trồng thủy sản (Quảng Yên, Vân Đồn) và xây dựng 03 khu giết mổ tập trung (Hà Khánh, Hà Phong của TP. Hạ Long và

Cộng Hòa của TP. Cẩm Phả). Tuy nhiên nguồn thực phẩm sản xuất tại tỉnh hiện vẫn chưa đủ để cung cấp cho người tiêu dùng, thực phẩm tiêu thụ tại Quảng Ninh chủ yếu được đưa từ ngoài tỉnh vào nên rất phong phú, đa dạng về các chủng loại và rất khó kiểm soát. Ngoài ra, tỉnh còn đang tiến hành xây dựng một số mô hình chợ ATTP; từng bước quản lý các chợ và siêu thị và tăng cường công tác phòng chống thực phẩm giả, gian lận thương mại trong lưu thông, kinh doanh thực phẩm. Nhận thức của người sản xuất, chế biến, kinh doanh và của người tiêu dùng còn hạn chế.

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

Trong nhiều năm qua, chất lượng khám chữa bệnh trong tỉnh đã từng bước nâng cao thông qua các hoạt động: đào tạo nâng cao trình độ cán bộ, triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, công nghệ cao, thực hiện tốt các chế độ chính sách đối với người bệnh (Bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh cho người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi...). Công suất sử dụng giường trong toàn tỉnh hàng năm đạt trên 100%. Số lần khám bệnh trung bình/người/năm đạt 1,97 lần, xấp xỉ với mức trung bình của toàn quốc (trên 2 lần/người/năm) (*Xem phụ lục 10*).

Trong giai đoạn 2008-2012, tỉnh đã liên tục phát triển và mở rộng các cơ sở KCB để đáp ứng nhu cầu KCB cho người dân. Số giường bệnh trên địa bàn tỉnh tăng nhanh từ 2.460 (năm 2008) lên 3.920 (năm 2012); trong đó: giường bệnh tuyến tỉnh tăng từ 1.600 giường (2008) lên 2.695 giường (2012); giường bệnh tuyến huyện tăng từ 860 giường (năm 2008) lên 1.225 giường (năm 2012).

Tại tuyến tỉnh: Quảng Ninh hiện có 9 bệnh viện tuyến tỉnh (6 bệnh viện hạng II và 3 bệnh viện hạng III). Công suất sử dụng giường bệnh hàng năm luôn ở mức trên 100%. *Hầu hết các bệnh viện đều đã thực hiện được trên 90% danh mục kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế và triển khai được nhiều kỹ thuật lâm sàng, cận lâm sàng mới, kỹ thuật của tuyến trên trong KCB nhằm nâng cao chất lượng điều trị.* Nhiều ca bệnh nặng, khó đã được điều trị thành công tại bệnh viện mà không phải chuyển bệnh nhân lên tuyến trên, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và thu hút được nhiều bệnh nhân trong và ngoài tỉnh đến KCB tại bệnh viện.

Tại tuyến huyện: toàn tỉnh có 6 BVĐK huyện, 1 phân viện và 4 TTYT thực hiện hai chức năng (khám chữa bệnh và dự phòng) với tổng số 1.125 giường Công suất sử dụng giường bệnh hàng năm khoảng trên 95%. Trong số 10 đơn vị điều trị tuyến huyện thì chỉ có duy nhất Bệnh viện đa khoa Cẩm Phả được xếp hạng II, 9 đơn vị còn lại là xếp hạng III. Phần lớn các đơn vị này đã thực hiện được đầy đủ các kỹ thuật theo phân tuyến. Một số bệnh viện như: BVĐK Cẩm Phả, BVĐK Vân Đồn... còn thực hiện được các kỹ thuật của tuyến tỉnh, tuyến TƯ (phẫu thuật nội soi, phẫu thuật sọ não lấy máu tụ ngoài màng cứng, phẫu thuật bắc cầu mạch máu để chạy thận nhân tạo...). Khó khăn lớn nhất

của các BVĐK tuyến huyện là thiếu bác sĩ đặc biệt là bác sĩ chuyên khoa sâu và thiếu máy móc, trang thiết bị.

Phòng khám Đa khoa khu vực: Quảng Ninh hiện có 10 PKĐKKV với tổng số 135 giường. PKĐKKV do bệnh viện đa khoa huyện và một số TTYT huyện quản lý, phục vụ khám chữa bệnh cho nhân dân theo cụm các xã xa trung tâm huyện. Tuy nhiên hiệu quả hoạt động của các PKĐKKV còn hạn chế do trong thời gian qua chưa được quan tâm đầu tư đúng mức (*xem Phụ lục 5*).

8. Y Dược cổ truyền

8.1. Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh: là Bệnh viện chuyên khoa hạng II. Cơ sở vật chất và trang thiết bị của bệnh viện đang từng bước được đầu tư, nâng cấp hiện đại và đồng bộ; nguồn nhân lực cũng đang tiếp tục được nâng cao về trình độ chuyên môn. Hiện tại, bệnh viện đã hoàn thiện việc xây dựng nâng cấp, mở rộng cơ sở vật chất với quy mô 250 giường bệnh; đã được trang bị một số trang thiết bị hiện đại phục vụ cho sản xuất thuốc, chẩn đoán và điều trị.

8.2. Khoa YHCT trong các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và huyện: Trong những năm gần đây, các bệnh viện Đa khoa trên địa bàn đã chú trọng hơn đến khám, chữa bệnh bằng YHCT thông qua việc đầu tư nhiều trang thiết bị hiện đại và đào tạo nhân lực về YHCT. Hiện nay, một số bệnh viện Đa khoa đã thành lập được khoa Y học cổ truyền hoặc liên khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Bệnh viện Bãi Cháy, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả, Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái, Bệnh viện Đa khoa huyện Đông Triều, Bệnh viện Đa khoa huyện Hoành Bồ và Bệnh viện Đa khoa thị xã Quảng Yên. Ngoài ra, một số bệnh viện do thiếu cán bộ hoặc cơ sở chật hẹp cũng đã thành lập tổ hoặc bộ phận khám, chữa bệnh bằng YHCT lồng ghép với khoa hệ Nội như: Bệnh viện Đa khoa huyện Vân Đồn, Bệnh viện Đa khoa huyện Hải Hà. Các bệnh viện Đa khoa còn lại do không có bác sĩ chuyên khoa YHCT hoặc do cơ sở chật hẹp nên chưa bố trí đủ giường bệnh để triển khai khám, chữa bệnh bằng YHCT tại đơn vị được.

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

8.3. Chất lượng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh YHCT

Chất lượng cung cấp các dịch vụ khám, chữa bệnh nói chung và dịch vụ khám, chữa bệnh bằng YHCT nói riêng không ngừng được nâng lên, thu hút ngày càng nhiều bệnh nhân đến khám và điều trị bằng YHCT tại các cơ sở y tế

công lập. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh được điều trị bằng YHCT tại các tuyến hiện nay còn thấp so với mục tiêu của Chính phủ đến năm 2015. Cụ thể, tỷ lệ khám, chữa bệnh bằng YHCT trung bình từ năm 2009 đến 2012 tại các tuyến như sau:

- + Tuyến tỉnh: đạt 10,45% (mục tiêu của Chính phủ là 15%).
- + Tuyến huyện: đạt 9,35% (mục tiêu của Chính phủ là 20%).
- + Tuyến xã: đạt 22,4% (mục tiêu của Chính phủ là 30%).

9. Dân số - KHHGD

Trong giai đoạn 2008-2012, chương trình DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh đã đạt được một số kết quả quan trọng, góp phần vào sự phát triển KTXH của địa phương, tạo sự chuyển biến tích cực trong việc thực hiện quy mô gia đình ít con, nâng cao chất lượng cuộc sống và từng bước nâng cao chất lượng dân số. (Xem phụ lục 11).

Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại tăng dần. Tỷ suất sinh không ổn định và vẫn còn ở mức cao. Mỗi năm Quảng Ninh có khoảng 21.000 trẻ được sinh ra trong đó tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên có xu hướng giảm song còn chưa đồng đều giữa các vùng miền và đang có nguy cơ tăng trở lại. Số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 2,09 con. Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại khá cao (năm 2012 là 72,79%); công tác nâng cao chất lượng dân số, chăm sóc người cao tuổi và vị thành niên mặc dù đã bước đầu được quan tâm song còn chưa được đầu tư đúng mức. Tỷ lệ tai biến sản khoa, tử vong trẻ em các độ tuổi thấp. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng giảm dần qua các năm (năm 2012 là 15,8% so với năm 2008 là 20%).

10. Truyền thông giáo dục sức khỏe

Hoạt động truyền thông, GDSK đã được triển khai rộng khắp trong toàn tỉnh với nhiều hình thức phong phú, đa dạng cung cấp các thông tin, nâng cao kiến thức phòng bệnh cho người dân và huy động cộng đồng tích cực tham gia phòng, chống dịch bệnh. Năm 2012, tỉnh đã tổ chức 437.628 lần truyền thông trực tiếp tại cộng đồng với 1.017.763 lượt người tham gia. Có 226.412 tài liệu truyền thông đã được sản xuất và cấp phát... Hàng năm tỉnh đã phát động "*Tuần lễ nước sạch, vệ sinh, môi trường*", "*Tháng hành động vì chất lượng VSATTP*", "*Ngày thế giới phòng chống Lao*", "*Ngày thế giới phòng chống AIDS*"... nhằm mục đích giúp thay đổi nhận thức và hành vi của người dân đối với việc BVCS&NCSK. Thường xuyên chuyển tải các thông tin về CSSK trên các chuyên mục của báo Sức khỏe và các báo khác của địa phương và phát sóng chuyên mục Sức khỏe trên Đài Phát thanh - Truyền hình Quảng Ninh. Đặc biệt hàng tháng còn xuất bản Bản tin Giáo dục sức khỏe/Thông tin y tế với 2.200 bản để cung cấp cho các đơn vị trên địa bàn tỉnh.

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

11.1. Quản lý Nhà nước về lĩnh vực Dược

Mạng lưới các đơn vị làm công tác quản lý về Dược trên địa bàn từng bước được củng cố và hoàn thiện, bao gồm: Phòng Nghiệp vụ Dược, Phòng Quản lý hành nghề Y Dược tư nhân, Thanh tra của Sở Y tế và 14 phòng Y tế huyện/thị/TP. Đội ngũ nhân lực cũng ngày càng được tăng cường cả về số lượng và chất lượng.

Công tác quản lý Nhà nước về Dược trên địa bàn tỉnh từng bước được tăng cường và đạt được một số kết quả đáng ghi nhận. Công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định quản lý về Dược - Mỹ phẩm đã có sự phối kết hợp giữa các ban, ngành trong thanh kiểm tra, giám sát việc chấp hành quy chế chuyên môn về Dược tại các cơ sở khám chữa bệnh cũng như các đơn vị kinh doanh thuốc trên địa bàn tỉnh. Đảm bảo không có thuốc kém chất lượng, thuốc giả, thuốc không rõ nguồn gốc... lưu hành trên thị trường. Đảm bảo bình ổn giá thị trường thuốc.

Công tác quản lý chất lượng thuốc đã được xác định là một trong những nhiệm vụ được ưu tiên hàng đầu. Thực hiện chiến lược “Quản lý chất lượng toàn diện” của Bộ Y tế; Sở Y tế Quảng Ninh đã tích cực tuyên truyền, tập huấn và đôn đốc các cơ sở hành nghề trên địa bàn triển khai, thực hiện “Nhà thuốc thực hành tốt - GPP” và “Thực hành tốt phân phối thuốc – GDP”. Đến 31/12/2012: 100% doanh nghiệp tham gia phân phối thuốc đã đạt GDP; 100% nhà thuốc đạt GPP và 80% quầy thuốc đạt GPP về cơ bản đã đáp ứng các chỉ tiêu theo lộ trình thực hiện của Bộ Y tế.

11.2. Công tác Dược bệnh viện:

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

11.3. Công tác quản lý thuốc gây nghiện, hướng tâm thần

Sở Y tế đã chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị tuân thủ nghiêm ngặt việc kê đơn, báo cáo, dự trữ, mua bán và sử dụng thuốc gây nghiện, hướng tâm thần theo đúng các quy định. Sở đã cho phép 12 cơ sở (đủ điều kiện kinh doanh thuốc gây nghiện) được bán lẻ thuốc gây nghiện đáp ứng đủ thuốc phục vụ bệnh nhân điều trị ngoại trú. Hàng năm, Sở Y tế thường xuyên tổ chức các đoàn kiểm tra công tác quản lý thuốc gây nghiện, hướng tâm thần tại các cơ sở điều trị, kinh doanh thuốc đảm bảo hoạt động này tuân thủ theo đúng quy định hiện hành.

11.4. Mạng lưới cung ứng và sản xuất thuốc

Theo số liệu thống kê đến 31/12/2012, toàn tỉnh có 12 doanh nghiệp bán buôn thuốc trong đó có 01 doanh nghiệp bán buôn thuốc đông y, thuốc từ dược liệu, 518 cơ sở bán lẻ thuốc (trong đó có 119 nhà thuốc, 365 quầy và đại lý bán thuốc, 34 cơ sở bán lẻ thuốc đông y, thuốc từ dược liệu), bình quân cứ 2.311 người dân có 1 điểm bán thuốc (*Xem phụ lục 12*). Chất lượng của hệ thống bán lẻ thuốc đã được cải thiện đáng kể: 100% doanh nghiệp bán buôn đạt GDP, trên 80% cơ sở bán lẻ đạt GPP.

Trên địa bàn tỉnh hiện nay có 01 cơ sở sản xuất thuốc (Công ty CP Dược Vật tư y tế Quảng Ninh) hiện chưa đạt tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc – GMP” do quy mô nhỏ, năng lực sản xuất thấp, danh mục sản phẩm còn hạn chế (09 mặt hàng thuốc, 16 mặt hàng thực phẩm chức năng), dạng bào chế thuốc còn đơn giản, doanh số trung bình hàng năm đạt ở mức gần 10 tỉ đồng.

11.5. Công tác phát triển dược liệu

Quảng Ninh có nguồn tài nguyên dược liệu phong phú với khoảng trên 800 loại dược liệu trong đó nhiều cây thuốc quý và thông dụng như: Ba kích, Hồi, Quế, Trầu một lá, Bình vôi, Bá bệnh, Địa liên, Gừng gió, Kim ngân hoa, Nhân trần, Ý dĩ... song việc khai thác nguồn dược liệu tự nhiên trong nhiều năm qua đã diễn ra một cách tự phát dẫn đến nguy cơ “tuyệt chủng”.

Hiện tại, trên địa bàn tỉnh đã có một số cơ sở nuôi trồng dược liệu như: doanh nghiệp trồng cây thuốc, vườn Quốc gia bảo tồn, khảo nghiệm, hợp tác xã trồng cây thuốc, mô hình hộ gia đình trồng cây thuốc... Phát triển dược liệu trên địa bàn tỉnh nhìn chung còn chưa có quy hoạch phát triển dẫn đến các mô hình mang tính tự phát, nhỏ lẻ, manh mún, chưa đáp ứng đủ nhu cầu nguyên liệu sản xuất thuốc quy mô công nghiệp, việc trồng cây thuốc chưa chú trọng nhiều đến nguồn giống, kỹ thuật nên hiệu quả chưa cao. Công tác bảo tồn còn chưa được chú trọng dẫn đến một số nguồn gen dược liệu quý có nguy cơ tuyệt chủng.

11.5. Công tác quản lý Mỹ phẩm

Hàng năm, Sở Y tế phối hợp với Phòng Y tế, Quản lý thị trường và công an tiến hành kiểm tra hậu mại về mỹ phẩm. Tuy nhiên, công tác quản lý mỹ phẩm vẫn còn một số tồn tại do chưa có quy chế lấy mẫu riêng, chưa phải là mặt hàng kinh doanh có điều kiện, chưa có hành lang pháp lý quy định giá...

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

12.1. Tuyến tỉnh

12.1.1. Đối với các đơn vị Quản lý nhà nước về Y tế

Sở Y tế: Trụ sở được tiếp nhận, sửa chữa, nâng cấp từ năm 2006, diện tích đất và diện tích xây dựng đủ đáp ứng nhu cầu hoạt động.

Chi cục VSATTP: được đầu tư xây dựng mới, hiện đang trong giai đoạn hoàn thiện. Diện tích xây dựng 208m² trên tổng diện tích được cấp là 1200m².

Chi cục DS-KHHGD: xây dựng từ năm 1997 trên diện tích 107m², diện tích sử dụng là 546m², hiện đã xuống cấp.

12.1.2. Mạng lưới khám chữa bệnh

➤ *Bệnh viện Đa khoa tỉnh:* quy mô 700 giường bệnh, xây dựng từ năm 2005 và được nâng cấp vào năm 2011 với diện tích đất là 30.968m² với 9 lô nhà cao tầng kiên cố có tổng diện tích sàn là 56.526m². Bệnh viện đã được đầu tư nhiều thiết bị hiện đại như máy chụp cắt lớp 128 lát, máy cộng hưởng từ hạt nhân, máy X quang kỹ thuật số, hệ thống phẫu thuật nội soi, hệ thống xét nghiệm, hệ thống lọc máu liên tục... Cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện tại của bệnh viện về cơ bản đã đáp ứng được yêu cầu cung cấp dịch vụ KCB. Hiện tại bệnh viện đang được đầu tư trang thiết bị từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 930 từ nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí trên 178 tỉ đồng và dự án vay vốn ODA của Chính phủ Áo dự kiến 10 triệu USD.

➤ *Bệnh viện Y Dược cổ truyền:* quy mô 250 giường, được xây dựng trong giai đoạn 2008 – 2011 với diện tích đất là 21.590m²; có 6 lô nhà cao tầng, kiên cố và diện tích sàn là 9.036m². Diện tích sàn so với quy mô giường bệnh chưa đảm bảo theo tiêu chuẩn vì vậy trong thời gian tới bệnh viện cần được đầu tư xây dựng bổ sung một số hạng mục. Bệnh viện được đầu tư trang thiết bị từ nguồn vốn hỗ trợ trung ương và nguồn vốn của tỉnh với tổng kinh phí khoảng 16 tỉ đồng trong đó có nhiều thiết bị hiện đại như: máy XQ KTS, máy châm cứu laser, máy điều trị vật lý PHCN, hệ thống xét nghiệm..., đáp ứng được cơ bản nhu cầu khám chữa bệnh.

➤ *Bệnh viện Lao và Phổi:* quy mô 200 giường, được xây dựng trong giai đoạn 2008 - 2011, diện tích đất là 27.700m²; có 4 lô nhà cao tầng với diện tích sàn là 17.80m². Mặt bằng bệnh viện đảm bảo để có thể mở rộng thêm trong tương lai. Bệnh viện được đầu tư trang thiết bị từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 930 và nguồn vốn đối của tỉnh với tổng kinh phí trên 40 tỉ đồng, với nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp 8 lát cắt, máy X quang KTS, hệ thống nội soi phế quản chẩn đoán ung thư sớm, hệ thống xét nghiệm... đủ để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh.

➤ *Bệnh viện Bảo vệ sức khỏe tâm thần:* quy mô 190 giường, được xây dựng trong giai đoạn 2008 - 2012, diện tích đất là 27.000m², có 14 lô nhà 1 tầng với diện tích là 5.323m². Diện tích sàn so với quy mô giường bệnh hiện đảm bảo đủ theo tiêu chuẩn quy định. Tuy nhiên để mở rộng quy mô giường bệnh trong thời gian tới theo chỉ đạo của Ủy ban nhân dân tỉnh, bệnh viện cần phải được tiếp tục đầu tư, nâng cấp. Trang thiết bị của bệnh viện được đầu tư từ nguồn vốn

của tỉnh với tổng kinh phí là hơn 7,3 tỉ đồng và đã đáp ứng về cơ bản nhu cầu khám chữa bệnh.

➤ *Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng*: quy mô 80 giường, được xây dựng trong những năm 2008 - 2010, diện tích đất là 19.000m². Hiện có 8 lô nhà 2 tầng, diện tích sàn là 2.919m² trên diện tích 11.000 m². Tuy nhiên để mở rộng quy mô giường bệnh trong thời gian tới, bệnh viện cần phải được tiếp tục đầu tư xây dựng các hạng mục trên khu đất 8.000m² còn lại. Trang thiết bị của bệnh viện về cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh.

➤ *Bệnh viện Bãi Cháy*: quy mô 640 giường bệnh đang được xây dựng, dự kiến sẽ đưa vào hoạt động trong năm 2013, có diện tích quy hoạch 1/500 toàn khu là 32.000m², gồm 7 lô nhà từ 1 -13 tầng với diện tích sàn là 29.796m². Tuy nhiên để đảm bảo diện tích đất tương xứng với quy mô giường bệnh theo quy chuẩn; bệnh viện cần được mở rộng thêm 12.000m² tại khu đất liền kề. Trang thiết bị của bệnh viện được đầu tư từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn của địa phương với tổng kinh phí khoảng trên 100 tỉ đồng. Bệnh viện được trang bị nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cộng hưởng từ 1,5 Tera, máy chụp cắt lớp 128 dãy từ nguồn xã hội hóa, hệ thống xét nghiệm, hệ thống phẫu thuật nội soi, hệ thống lọc máu liên tục... đáp ứng được cơ bản nhu cầu khám chữa bệnh.

➤ *Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả*: quy mô 295 giường bệnh đang được xây dựng mở rộng, dự kiến sẽ đưa vào hoạt động trong năm 2014, diện tích quy hoạch 1/500 toàn khu là 32.997m² (trong đó đang sử dụng 28.144m²), gồm 5 lô nhà từ 1-8 tầng kiên cố với diện tích sàn là 19.796m². Trang thiết bị bệnh viện đã được đầu tư từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn của địa phương với tổng kinh phí là trên 26 tỉ đồng trong đó có nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp vi tính, máy cộng hưởng từ hạt nhân, ô xy cao áp...

➤ *Bệnh viện Đa khoa khu vực Tiên Yên*: quy mô 140 giường bệnh, xây dựng từ năm 2003 đến năm 2011 tiếp tục được đầu tư khôi nhà điều trị Nội, Nhi, chuyên khoa... với diện tích quy hoạch 1/500 là 25.386m², có 7 lô nhà từ 1 - 3 tầng kiên cố với diện tích sàn là 11.823m². Một số hạng mục được đầu tư xây dựng từ năm 2003 đến nay đang xuống cấp, hàng năm cần có kinh phí để duy tu định kì. Diện tích sàn so với quy mô giường bệnh chưa đáp ứng được theo quy định cần được tiếp tục đầu tư xây dựng bổ sung. Trang thiết bị của bệnh viện đã được đầu tư từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn của địa phương với tổng kinh phí khoảng trên 26 tỉ đồng trong đó có nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp 8 lát cắt, máy X quang KTS, hệ thống xét nghiệm, hệ thống phẫu thuật nội soi...

➤ *Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái:* quy mô 200 giường bệnh, được xây dựng từ năm 1991 đến năm 2008 được đầu tư nâng cấp với diện tích quy hoạch 1/500 là 56.331m², có 6 lô nhà từ 2 – 3, diện tích sàn là 10.317m². Năm 2011 Bệnh viện đã được Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt dự án đầu tư xây dựng khu khám và điều trị chất lượng cao tương đương chuẩn quốc tế với quy mô 180 giường bệnh. Dự án sẽ được triển khai sau khi thu hút được nguồn vốn. Trang thiết bị của bệnh viện được đầu tư từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 20 tỉ đồng trong số này có nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp vi tính, máy XQ KTS, hệ thống phẫu thuật nội soi...

➤ *Về hệ thống xử lý chất thải:* 100% các bệnh viện tuyến tỉnh đều đã được trang bị hệ thống xử lý nước thải và chất thải rắn y tế.

12.1.3. Mạng lưới các cơ sở dự phòng

➤ *Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh:*

Là đơn vị hạng I, đạt chuẩn Quốc gia về Y tế dự phòng. Trụ sở cơ quan có diện tích đất là 2.668m², diện tích sàn là 3.858m². Trung tâm được xây dựng từ năm 1988 nên đến nay trụ sở đã xuống cấp cần được đầu tư sửa chữa, nâng cấp, mở rộng. Đơn vị đã được đầu tư tương đối đầy đủ trang thiết bị, máy móc từ nguồn vốn của Dự án Hỗ trợ phát triển hệ thống Y tế dự phòng giai đoạn 2006 – 2011 của Bộ Y tế và nguồn vốn của tỉnh với nhiều trang thiết bị hiện đại như: sắc ký lỏng khối phổ, máy sắc khí lỏng cao áp, hệ thống PCR, máy X quang, xét nghiệm... Phòng xét nghiệm của Trung tâm được đầu tư tương đối hoàn chỉnh từ nguồn ngân sách Trung ương, ngân sách tỉnh được công nhận đạt ISO 17025-2005, đạt 100% chỉ tiêu xét nghiệm theo chuẩn Quốc gia do Bộ Y tế ban hành. Trang thiết bị của Trung tâm về cơ bản đã đáp ứng được những tiêu chuẩn của đơn vị dự phòng tuyến tỉnh theo quy định và nhu cầu phòng chống dịch trên địa bàn.

➤ *Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS:*

Trung tâm PC HIV/AIDS tỉnh Quảng Ninh được xây dựng năm 2009 với 3 tầng diện tích sàn là 1.053m². Trang thiết bị được đầu tư 1 phần từ nguồn vốn Chương trình mục tiêu Quốc gia (giai đoạn 2009 – 2010) với số kinh phí hơn 3 tỉ đồng, đáp ứng về cơ bản nhu cầu hoạt động của đơn vị.

➤ *Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội:*

Trung tâm có 02 lô nhà 3 tầng được xây dựng trong những năm 1995 - 2000, có diện tích chiếm đất là 289,4m²; diện tích sàn là 488m² hiện đang xuống cấp và mặt bằng rất chật hẹp. Trang thiết bị của trung tâm còn nghèo nàn (trừ một số thiết bị có được từ nguồn viện trợ) cần phải tiếp tục được đầu tư để đảm bảo được nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân.

➤ *Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản:*

Trung tâm có lô nhà 4 tầng xây dựng từ năm 1995, diện tích đất là 95m²; diện tích sàn là 647m². Cơ sở vật chất đang xuống cấp; mặt bằng chật hẹp vì vậy trong thời gian tới trung tâm cần phải được đầu tư xây dựng mới. Trang thiết bị của các trung tâm còn nghèo nàn cần phải tiếp tục được đầu tư để đảm bảo nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân địa phương.

➤ *Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe:*

Trung tâm có lô nhà 3 tầng được xây dựng từ năm 2005, diện tích đất là 1.012m²; diện tích sàn là 535m². Cơ sở vật chất của trung tâm hiện đang xuống cấp, cần phải được đầu tư nâng cấp trong thời gian tới. Trang thiết bị chủ yếu chỉ được đầu tư từ các dự án viện trợ. Mặc dù Sở Y tế đã lập dự án đầu tư theo quy chuẩn với tổng kinh phí hơn 7 tỉ đồng nhưng hiện vẫn chưa được cấp vốn.

➤ *Trung tâm Giám định y khoa:*

Trung tâm có lô nhà 3 tầng được xây dựng vào năm 2010 với diện tích là 200m², diện tích sàn là 525m² đảm bảo duy trì được hoạt động của trung tâm trong thời gian sắp tới.

➤ *Trung tâm Kiểm nghiệm:*

Trung tâm có lô nhà 4 tầng được xây dựng từ năm 1998, diện tích đất là 123,75m²; diện tích sàn là 647m² và diện tích sử dụng là 420m². Cơ sở vật chất của trung tâm hiện đang xuống cấp và mặt bằng chật hẹp, cần được đầu tư xây dựng mới trong những năm sắp tới. Trang thiết bị của trung tâm đã được đầu tư từ nguồn vốn hỗ trợ của trung ương và nguồn vốn của địa phương và hiện đang tiếp nhận 1 phần từ dự án nâng cao năng lực hệ thống kiểm nghiệm do Quỹ Toàn cầu tài trợ với nhiều thiết bị hiện đại như: sắc ký khí, sắc ký lỏng cao áp, máy quang phổ hấp thụ nguyên tử... đáp ứng cơ bản được nhu cầu hoạt động của đơn vị.

➤ *Trung tâm Chỉnh hình và Phục hồi chức năng:*

Trung tâm có 1 lô nhà 3 tầng được xây dựng năm 2010 trên diện tích 1.1740m²; diện tích sử dụng 1.050m². Cơ sở vật chất đảm bảo duy trì được hoạt động của trung tâm trong những năm sắp tới.

➤ *Trung tâm vận chuyển cấp cứu:*

Trung tâm có 01 lô nhà 4 tầng được xây dựng năm 1998, với diện tích đất là 300m²; diện tích sàn là 300m². Cơ sở vật chất của trung tâm rất chật hẹp, trong thời gian tới cần phải được đầu tư xây dựng mới. Trang thiết bị của trung tâm được đầu tư từ nguồn vốn hỗ trợ của trung ương và nguồn vốn của địa phương, bao gồm: phương tiện vận chuyển ô tô cứu thương, các thiết bị cấp cứu trên xe song hiện vẫn còn chưa hoàn chỉnh. Trong thời gian tới trung tâm cần phải được tiếp tục đầu tư để đáp ứng nhu cầu hoạt động của đơn vị.

➤ *Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế:*

Trụ sở của trung tâm được xây dựng từ năm 2003, diện tích sử dụng là 540m² trên khuôn viên 90m². Diện tích của các khoa, phòng hiện đang chật hẹp không đủ để đáp ứng nhu cầu hoạt động của trung tâm. Ngoài ra, còn có 4 trạm kiểm dịch trực thuộc trung tâm đóng trụ sở tại Cẩm Phả, Móng Cái và TP. Hạ Long.

Về cơ sở vật chất, vị trí tọa lạc của trung tâm và các trạm hiện đều đang ổn định song vẫn cần phải được sửa chữa, duy tu trong thời gian sắp tới. Trang thiết bị của trung tâm trong thời gian tới cũng cần phải được chú trọng đầu tư đặc biệt là với các thiết bị kiểm dịch tại biên giới cửa khẩu.

12.1.4. Trường Cao đẳng Y tế

Trụ sở nhà trường có diện tích 5.300m² với 2 lô nhà 5 tầng được xây dựng từ năm 2005. Năm 2007 nhà trường được đầu tư các trang thiết bị phục vụ giảng dạy như: Máy chiếu đa năng, máy chiếu, hệ thống camera, hệ thống âm thanh cho 19 phòng học với kinh phí khoảng 1 tỷ đồng. Trường cũng được trang bị 02 phòng thực hành tin học với 100 máy trị giá 1,5 tỷ. Mỗi năm nhà trường dành 3 tỷ để mua sắm các thiết bị dạy học như: Giường đa năng, máy monitor, điện tim, máy tạo ô xy, máy thở, bơm tiêm điện, máy truyền dịch; máy hút đờm rãi và các mô hình đa năng... Năm 2011, trường được dự án Hà Lan trang bị các phương tiện giảng dạy thực hành và trang thiết bị văn phòng, nâng cấp mạng LAN với tổng số tiền khoảng 3 tỷ đồng.

12.2. Tuyển huyện

12.2.1. Các bệnh viện tuyển huyện:

➤ *Bệnh viện Đa khoa huyện Đông triều:* quy mô 210 giường bệnh, được xây dựng từ năm 1981 với 01 lô nhà 3 tầng. Năm 1993 -1995 bệnh viện được xây dựng thêm 03 khối nhà chính; năm 2009 được tiếp tục xây thêm 1 khối nhà mới. Bệnh viện có diện tích quy hoạch 1/500 là 16.000m², gồm 7 lô nhà từ 1-3 với diện tích sàn là 6.169m². Năm 2011 bệnh viện đã được phê duyệt điều chỉnh quy hoạch mở rộng với tổng diện tích chiếm đất là 32.24m² và được Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt đầu tư với quy mô 250 giường bệnh. Hiện tại bệnh viện đang lập dự án đầu tư. Trang thiết bị bệnh viện được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của địa phương với tổng kinh phí khoảng hơn 16 tỉ đồng trong số đó có một số thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp vi tính, hệ thống phẫu thuật nội soi, hệ thống xét nghiệm... song vẫn chưa đồng bộ, cần được tiếp tục đầu tư trong thời gian tới.

○ Phòng khám Đa khoa khu vực Mạo Khê: 20 giường bệnh, diện tích đất là 5.500 m², có 2 lô nhà 2 tầng với diện tích sàn là 1.200 m². Trang thiết bị được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của địa phương với tổng kinh phí khoảng hơn 360 triệu đồng song vẫn chưa

đồng bộ cần được tiếp tục đầu tư để đáp ứng được nhu cầu hoạt động của đơn vị trong thời gian sắp tới.

➤ *Bệnh viện Đa khoa thị xã Quảng Yên:* quy mô 210 giường bệnh, được xây dựng từ năm 1991, có 03 lô nhà 1 tầng. Năm 1993 -1995 bệnh viện tiếp tục được đầu tư xây dựng 02 khối nhà điều trị; năm 2005 được đầu tư xây thêm 1 khối nhà mới. Diện tích là 40.036m², diện tích sàn là 5.582m². Bệnh viện cần được xây dựng bổ sung trong những năm sắp tới do cơ sở vật chất đã xuống cấp, diện tích mặt bằng không phù hợp. Trang thiết bị của bệnh viện đã được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 11 tỉ đồng trong đó có nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp vi tính, hệ thống phẫu thuật nội soi, hệ thống xét nghiệm... song vẫn chưa đầy đủ, cần được tiếp tục đầu tư bổ sung trong thời gian tới.

○ Phòng khám Đa khoa khu vực Biều Nghi: diện tích đất là 1.000m²; diện tích sàn là 584m², nhà 02 tầng kiên cố. Trang thiết bị của phòng khám đã được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 940 triệu đồng song vẫn thiếu đồng bộ cần tiếp tục đầu tư để đáp ứng nhu cầu hoạt động của đơn vị.

○ Phòng khám Đa khoa khu vực Hà Nam: diện tích đất là 4.770m²; diện tích sàn là 486m² có nhà 02 tầng kiên cố. Trang thiết bị của đơn vị đã được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 940 triệu đồng song vẫn thiếu đồng bộ cần được tiếp tục đầu tư trong thời gian tới.

➤ *Bệnh viện Đa khoa huyện Hoành Bồ:* quy mô 150 giường bệnh, được xây dựng từ năm 1991, có 03 lô nhà 1 tầng. Năm 2002, bệnh viện được xây thêm 01 khối nhà khám 3 tầng; năm 2005 được xây thêm 3 khối nhà mới. Bệnh viện có diện tích đất là 12.753m², diện tích sàn là 5.313m². Trong thời gian sắp tới, bệnh viện cần được đầu tư xây thêm khu nhà cao tầng trên vị trí hiện tại. Trang thiết bị của bệnh viện đã được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của Tỉnh với tổng kinh phí gần 12 tỉ đồng trong đó có nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp vi tính, hệ thống phẫu thuật nội soi, hệ thống xét nghiệm... song vẫn thiếu đồng bộ, cần tiếp tục được trang bị bổ sung.

○ Phòng khám Đa khoa khu vực Quảng La: có diện tích đất là 1.157m²; diện tích sàn là 546m², nhà 02 tầng kiên cố. Trang thiết bị của phòng khám đã được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 940 triệu đồng song vẫn cần được tiếp tục trang bị bổ sung bởi hiện vẫn chưa đồng bộ.

➤ *Bệnh viện Đa khoa Cẩm Phả:* quy mô 280 giường bệnh, được xây dựng từ năm 1991 với 05 lô nhà 3 tầng. Năm 2009 bệnh viện tiếp tục được xây thêm

01 khối nhà mới. Bệnh viện có diện tích đất là 22.155m², diện tích sàn là 17.595 m². Trong thời gian tới, Bệnh viện cần được quy hoạch lại mặt bằng và đầu tư xây dựng một số hạng mục do cơ sở vật chất hiện đang bị xuống cấp. Trang thiết bị của Bệnh viện đã được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 18 tỉ đồng trong đó có các thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp vi tính, hệ thống phẫu thuật nội soi, hệ thống xét nghiệm, máy X quang KTS... song vẫn cần tiếp tục được đầu tư để đạt được sự đồng bộ.

➤ *Bệnh viện Đa khoa huyện Vân Đồn*: quy mô 105 giường bệnh (chưa bao gồm phân viện Quan Lạn), được xây dựng từ năm 2004, có 05 lô nhà từ 1- 3 tầng, diện tích đất là: 12.588 m², diện tích sàn là 15.595m². Trang thiết bị của bệnh viện được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng gần 11 tỉ đồng.

o Phân viện Quan Lạn: quy mô 15 giường, năm 2005 được đầu tư giai đoạn I với 1 lô nhà 1 tầng, diện tích sàn là 420m²; năm 2009 được đầu tư thêm khối chẩn đoán hình ảnh, diện tích sàn 320m². Diện tích đất là 1.800 m². Trang thiết bị được đầu tư một phần từ nguồn vốn của địa phương song chưa hoàn chỉnh, cần tiếp tục đầu tư bổ sung để đáp ứng nhu cầu hoạt động của đơn vị.

➤ *Bệnh viện Đa khoa huyện Hải Hà*: Quy mô 80 giường bệnh, được xây dựng từ năm 2000 với 05 lô nhà từ 1- 2 tầng. Năm 2009, bệnh viện tiếp tục được xây thêm 02 lô nhà mới. Diện tích đất là 15.880m², diện tích sàn là 5.247m². Bệnh viện cần được mở rộng và đầu tư xây dựng mới do nhiều hạng mục đã xuống cấp nghiêm trọng. Trang thiết bị của bệnh viện được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của địa phương với tổng kinh phí khoảng 14,5 tỉ đồng song vẫn cần tiếp tục được đầu tư để nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ cho người dân trên địa bàn.

➤ *Bệnh viện Đa khoa -Trung tâm y tế huyện Ba Chẽ*: quy mô 50 giường bệnh, được xây dựng từ năm 2000 với 03 lô nhà từ 2 tầng. Năm 2009, bệnh viện tiếp tục được xây thêm 03 lô nhà mới. Diện tích đất là 9.965m², diện tích sàn là 5.003m². Trong thời gian tới cần điều chỉnh quy hoạch mở rộng diện tích đất và đầu tư xây dựng mới cho bệnh viện do các công trình đã xuống cấp nghiêm trọng và một số hạng mục còn thiếu. Trang thiết bị của bệnh viện đã được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 7 tỉ đồng song mới chỉ là những thiết bị thiết yếu, cần phải được bổ sung thêm các thiết bị hiện đại trong thời gian tới.

➤ *Bệnh viện Đa khoa - Trung tâm y tế huyện Bình Liêu*: quy mô 50 giường bệnh, được xây dựng từ năm 2000 với 03 lô nhà 2 tầng. Năm 2009, bệnh viện được xây thêm 03 lô nhà mới. Diện tích đất của bệnh viện là: 12.986m², diện tích sàn là 4.764 m². Trong những năm sắp tới, bệnh viện cần phải được điều chỉnh quy hoạch mặt bằng và xây dựng mới nhiều hạng mục do còn thiếu hoặc đã bị xuống cấp. Trang thiết bị của bệnh viện đã được đầu tư một phần từ nguồn

vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng hơn 7 tỉ đồng song mới chỉ là những thiết bị thiết yếu, cần phải được bổ sung thêm các thiết bị hiện đại theo phân tuyến kỹ thuật trong thời gian tới.

➤ *Bệnh viện Đa khoa - Trung tâm y tế huyện Đầm Hà:* quy mô 50 giường bệnh, được xây dựng từ năm 2000 với 05 lô nhà từ 1- 2 tầng. Năm 2005, bệnh viện được xây dựng thêm 01 lô nhà mới. Diện tích đất của bệnh viện là 19.530m^2 , diện tích sàn là 3.413m^2 . Trong thời gian tới, Bệnh viện cần được xây dựng mới các công trình hiện đã xuống cấp nghiêm trọng hoặc còn thiếu. Trang thiết bị của bệnh viện được đầu tư một phần từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của tỉnh với tổng kinh phí khoảng 7,4 tỉ đồng gồm những thiết bị cơ bản, cần tiếp tục được trang bị thêm những thiết bị hiện đại theo phân tuyến kỹ thuật.

➤ *Bệnh viện Đa khoa - Trung tâm y tế huyện Cô Tô:* quy mô 25 giường bệnh, được xây dựng từ năm 1998 với 03 lô nhà từ 1- 2 tầng. Năm 2009 bệnh viện được xây dựng thêm 02 lô nhà mới. Bệnh viện có diện tích đất là 13.582 m^2 , diện tích sàn là 1.100m^2 . Bệnh viện cần phải được tiếp tục đầu tư xây dựng thêm nhiều hạng mục mới do còn thiếu hoặc đã bị xuống cấp trầm trọng. Đồng thời, cần chuẩn bị các điều kiện cần thiết cho việc thành lập phân viện Thanh Lân với quy mô 25 giường. Trang thiết bị của bệnh viện được đầu tư từ nguồn vốn TPCP theo Quyết định 47 và nguồn vốn đối ứng của Tỉnh với tổng kinh phí khoảng gần 6 tỉ đồng cho những trang thiết bị cơ bản, cần tiếp tục được trang bị bổ sung những thiết bị hiện đại theo phân tuyến kỹ thuật để đáp ứng nhu cầu hoạt động của đơn vị.

12.2.2. Các Trung tâm Y tế tuyến huyện: 9/10 TTYT huyện chưa có trụ sở độc lập, đang làm việc ghép với các đơn vị khác. Năm 2012, các đơn vị này đã được UBND tỉnh phê duyệt kế hoạch đầu tư xây dựng hiện đang chờ bố trí vốn để khởi công. Duy chỉ có Trung tâm Y tế thành phố Hạ Long là đã được xây dựng từ năm 2004 trên diện tích 510 m^2 , diện tích sử dụng 572m^2 song vẫn hẹp so với quy chuẩn của Bộ Y tế. Trang thiết bị y tế hiện có của các TTYT huyện/thị chủ yếu từ nguồn các Chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia và các dự án viện trợ hiện đã cũ, không đầy đủ và thiếu đồng bộ cần được quan tâm đầu tư hơn nữa để có thể đạt chuẩn theo quy định của Bộ Y tế.

12.2.3. Phòng khám Đa khoa khu vực: Quảng Ninh hiện có 10 PKĐKKV, hầu hết mới được đầu tư xây dựng nên cơ sở vật chất tương đối tốt. Tuy nhiên có một số phòng khám ĐKKV cần phải điều chỉnh trong thời gian tới như: PKĐKKV Nam Khê được xây dựng từ 2004 bằng nguồn vốn ADB với lô nhà 2 tầng, diện tích sàn 280m^2 song hiện đang hoạt động chung với trạm y tế phường Nam Khê do chưa bố trí được quỹ đất để xây TYT. PKĐKKV Trung tâm Uông

Bí hiện tại đã xuống cấp, cơ sở chắt chội do đó cần phải được cải tạo nâng cấp trong thời gian tới.

Trang thiết bị của PKĐKKV được đầu tư không đồng bộ, chủ yếu là TTB thông thường, chưa đáp ứng được nhu cầu KCB ngày càng cao của người dân trên địa bàn. Hầu hết PKĐKKV chưa được trang bị máy XQ, máy siêu âm, máy xét nghiệm cơ bản nên chất lượng khám chữa bệnh còn rất hạn chế.

12.2.4. Về hệ thống xử lý chất thải: 100% các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh đều đã được trang bị hệ thống xử lý nước thải và chất thải rắn y tế.

12.3. Trạm Y tế xã

Tính đến hết năm 2012, toàn tỉnh có 186 trạm y tế xã, phường, thị trấn và 7 phân trạm trong đó 142 trạm y tế được xây dựng trong những năm 2000-2008 hiện đang xuống cấp, diện tích chật hẹp không đáp ứng được Bộ tiêu chí mới. Vì vậy trong thời gian tới các trạm này cần được đầu tư, cải tạo, nâng cấp và mở rộng. Trạm y tế phường Nam Khê đang sử dụng chung trụ sở với PKĐKKV Nam Khê. 44 trạm còn lại được xây mới vào năm 2010 nên phù hợp với Bộ tiêu chí mới và đáp ứng được yêu cầu của hoạt động chuyên môn.

Trang thiết bị y tế tuyến xã: có 44 trạm y tế được đầu tư theo chuẩn của Bộ Y tế vào năm 2010 số còn lại chủ yếu từ các nguồn đầu tư hàng năm của tỉnh và một số nguồn đầu tư khác từ những năm 2001 về trước nên đến nay phần lớn đã hư hỏng, cần phải được đầu tư mới và đồng bộ.

Từ năm 2012, tỉnh đang triển khai Dự án đầu tư hệ thống xử lý chất thải y tế cho các trạm y tế xã dự kiến đến hết năm 2013 sẽ đầu tư hệ thống xử lý chất thải lỏng cho tất cả các trạm y tế xã trên địa bàn.

13. Tài chính y tế

Mức đầu tư chi thường xuyên cho y tế bình quân đầu người/năm tăng từ 1.524.000 đồng năm 2008 lên 4.300.000 đồng năm 2012. Chi cho sự nghiệp y tế từ nguồn ngân sách tăng gấp 2,9 lần từ 174.837 triệu đồng năm 2008 lên 510.906 triệu đồng năm 2012 (*xem Phụ lục 13*).

Nguồn kinh phí thường xuyên do NSNN cấp ổn định, tăng hàng năm là nguồn đảm bảo chi cho các hoạt động của ngành y tế tỉnh. Nguồn thu từ BHYT năm 2012 tăng 3,4 lần so với 2008 (383.945/113.537). Nguồn thu từ viện phí trực tiếp từ các đối tượng không có BHYT của các bệnh viện trên địa bàn tỉnh đạt 193.015 tỷ đồng (2012) tăng 2,6 lần so với năm 2008 (193.015/73.365). Ngân sách địa phương được phân bổ chủ yếu cho hoạt động KCB, gấp 2,24 lần kinh phí hoạt động dự phòng (353.419/157.487).

14. Quản lý Nhà nước về y tế

Hệ thống quản lý nhà nước về y tế đã được thiết lập, kiện toàn từ tỉnh đến cơ sở đáp ứng được yêu cầu quản lý theo hướng tập trung, thống nhất, sâu sát,

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

15. Đánh giá kết quả thực hiện Quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế Quảng Ninh đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020.

Ngày 09/12/2005, Hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Ninh đã ban hành Nghị quyết số 38/2005/NQ-HĐND (Nghị quyết 38); Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành Quyết định số 1037/2006/QĐ-UBND ngày 13/4/2006 về Quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế Quảng Ninh đến 2010 và định hướng đến năm 2020.

Mục tiêu của Quy hoạch là: nâng cao chất lượng và hiệu quả của chăm sóc sức khỏe, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân, đưa sức khỏe của nhân dân trong tỉnh đạt tới mức cao hơn so với các tỉnh trung bình trong cả nước và phát triển sự nghiệp y tế phù hợp, đáp ứng tốc độ phát triển kinh tế xã hội của tỉnh đến năm 2010, định hướng đến năm 2020 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

Bản Quy hoạch còn đề cập đến 8 mục tiêu mà Hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh cần phải đạt được vào năm 2010 (2 chỉ tiêu về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế; 2 chỉ tiêu về nhân lực y tế; 4 chỉ tiêu về tình trạng sức khỏe dân cư) và 3 nội dung quy hoạch chính, đó là: kiện toàn tổ chức, phát triển mạng lưới; đầu tư cơ sở vật chất; thực hiện các dự án chương trình về Y tế quốc gia cùng các Đề án phát triển Y tế.

Sau hơn 5 năm triển khai thực hiện Quy hoạch, Hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh đã có nhiều chuyển biến tích cực, được Hội đồng nhân dân tỉnh ghi nhận trong *Báo cáo kết quả giám sát việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 38/2005/NQ-HĐND* tháng 12 năm 2012: chất lượng khám, chữa bệnh được nâng lên; tỷ lệ nhân dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế ngày càng tăng; cơ sở vật chất, trang thiết bị, bác sĩ của trạm y tế xã được tăng cường; một số cơ sở y tế đã đầu tư trang thiết bị hiện đại, triển khai được nhiều kỹ thuật cao trong đó có những kỹ thuật mà trước đó chỉ tuyến trung ương mới thực hiện được; xã hội hóa y tế thực hiện có hiệu quả...

Nhờ vậy mà hầu hết các chỉ tiêu đều đã đạt và vượt so với Quy hoạch: 7/8 (*Xem phụ lục 14*), đặc biệt là các chỉ số về sức khỏe dân cư trong toàn tỉnh đã đạt ở mức cao hơn so mặt bằng chung của khu vực và cả nước.

Tuy nhiên cũng cần phải nhận thấy rằng cùng những kết quả đáng ghi nhận; quá trình triển khai thực hiện Quy hoạch phát triển ngành Y tế Quảng Ninh theo tinh thần Nghị quyết số 38/2005/NQ-HĐND trong những năm vừa qua còn có nhiều khó khăn, bất cập.

Cơ sở vật chất và trang thiết bị tại nhiều cơ sở y tế chưa đồng bộ, nhất là tại tuyến y tế cơ sở.

Mô hình tổ chức và định mức biên chế của các cơ sở y tế còn chưa phù hợp.

Kinh phí phân bổ cho thực hiện quy hoạch còn thấp hơn nhiều so với nhu cầu thực tế. Nguồn vốn đối ứng của địa phương cho các chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia còn hạn hẹp.

Chủ trương xã hội hóa y tế triển khai chưa hiệu quả tại khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa...

Hoạt động rà soát, đánh giá quá trình tổ chức thực hiện Quy hoạch để kịp thời điều chỉnh bổ sung cho phù hợp với tình hình thực tế còn chưa được chú trọng đúng mức.

16. Đánh giá chung

Trong những năm qua, sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân các dân tộc tỉnh Quảng Ninh đã đạt được nhiều thành tựu to lớn. Hệ thống y tế từng bước được củng cố, kiện toàn từ tỉnh đến huyện, xã, đặc biệt là y tế cơ sở ngày càng được củng cố và phát triển; nhiều dịch bệnh nguy hiểm được khống chế và đẩy lùi; cơ sở vật chất, điều kiện làm việc và công tác phục vụ bệnh nhân được cải thiện; việc cung ứng thuốc và trang thiết bị y tế được đầu tư đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và phòng bệnh; các chỉ tiêu tổng quát về sức khỏe của nhân dân đều đạt mức cao so với các tỉnh trong khu vực và cả nước.

16.1. Những thành tựu nổi bật

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

Về lĩnh vực Y tế dự phòng

Trong điều kiện còn nhiều khó khăn về nhân lực, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị nhưng Quảng Ninh đã đạt được nhiều thành công trong phòng chống các dịch bệnh. Mạng lưới các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu đã triển khai nhiều hoạt động có hiệu quả, giảm đáng kể tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm, xử lý tốt

các ổ dịch, không để dịch lớn nghiêm trọng xảy ra. Duy trì tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi ở mức trên 95%. Số lượng người nhiễm HIV mới hàng năm đã giảm đáng kể, từ 1.324 năm 2006 xuống còn 239 người năm 2012. Các dịch bệnh khác như: cúm A/H1N1, tay chân miệng... đều được kiểm soát. Giảm đáng kể các trường hợp tử vong mẹ, tử vong sơ sinh. Tỷ lệ SDDTE < 5 tuổi giảm thấp hơn so với tỷ lệ chung toàn quốc.

Về lĩnh vực Khám- Chữa bệnh

Trong những năm qua, Quảng Ninh đã đạt một số thành tựu bước đầu trong khám chữa bệnh. 100% người nghèo, đồng bào các dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi được cấp thẻ BHYT miễn phí, các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh đã áp dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh, giảm tải cho bệnh viện tuyến trên. Đa phần các bệnh viện tuyến tỉnh đều đã thực hiện được nhiều kỹ thuật tuyến trung ương, một số bệnh viện tuyến huyện đã thực hiện được nhiều kỹ thuật tuyến tỉnh.

Về lĩnh vực Dược

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

Công tác nuôi trồng, phát triển dược liệu và sản xuất thuốc từ dược liệu bước đầu đã có những chuyển biến tích cực.

Về Y tế cơ sở

Trong những năm vừa qua, mạng lưới y tế cơ sở trên địa bàn đã không ngừng được củng cố, kiện toàn và hoàn thiện; được tăng cường cả về nhân lực, cơ sở vật chất cũng như trang thiết bị và đã phát huy được hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn.

Đặc biệt, mô hình tổ chức của mạng lưới y tế cơ sở của Quảng Ninh đã có những điều chỉnh sáng tạo và linh hoạt để phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế xã hội trong Tỉnh: đồng thời duy trì cả 2 mô hình tổ chức của các đơn vị y tế tuyến huyện (mô hình theo Nghị định số 01/1998/NĐ-CP và mô hình theo Nghị định 13/2008/NĐ-CP, Nghị định 14/2008/NĐ-CP) trong đó có 4 TTYT huyện thực hiện 2 chức năng; thành lập phân viện của Bệnh viện Đa khoa huyện và phân trạm của trạm y tế xã... để tăng cường khả năng cung cấp dịch vụ, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân ở các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa...

16.2. Những khó khăn, bất cập

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

Tình trạng quá tải do nhu cầu KCB của người dân địa phương ngày càng cao, đặc biệt là tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Công suất sử dụng giường bệnh luôn ở mức trên 100% dẫn đến tình trạng các bệnh viện phải kê thêm giường bệnh trong khi cơ sở chưa đáp ứng được quy mô giường bệnh tăng thêm nên ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh khi vào viện.

Hệ thống y tế dự phòng còn nhiều bất cập: thiếu cán bộ có trình độ chuyên khoa sâu, thiếu bác sĩ, đặc biệt là ở các vùng miền núi, vùng xa vùng sâu; cơ sở vật chất xuống cấp, trang thiết bị thiếu đồng bộ, mức đầu tư kinh phí còn thấp chưa đạt được 30% ngân sách đầu tư cho y tế theo quy định của Nghị quyết số 18/2008/NQ-QH12, chưa đáp ứng được nhu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng cao.

Mô hình tổ chức y tế cơ sở chưa thống nhất nên còn gặp nhiều khó khăn trong tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn.

Điều kiện về cơ sở vật chất và trang thiết bị của nhiều cơ sở y tế trong tỉnh còn chưa đáp ứng được yêu cầu của hoạt động chuyên môn, chưa phù hợp với các nhiệm vụ nghiên cứu và ứng dụng triển khai các kỹ thuật cao. Ở các huyện miền núi, vùng sâu, hải đảo dịch vụ xe, thuyền cứu thương còn hạn chế.

Quy mô dân số vẫn tiếp tục gia tăng, chất lượng dân số ở những vùng khó khăn, hải đảo, biên giới còn nhiều hạn chế, tỷ số giới tính khi sinh còn cao.

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

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

16.3. Nguyên nhân của những hạn chế, bất cập

16.3.1. Nguyên nhân chủ quan

Công tác quy hoạch mặc dù đã được chú trọng song còn chưa đồng bộ, thiếu thống nhất, chưa tương thích với tốc độ phát triển về kinh tế xã hội trên địa bàn và nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của người dân địa phương.

Hệ thống y tế mặc dù đã được quan tâm đổi mới nhưng vẫn chưa theo kịp, chưa bao quát hết được những vấn đề về CSSK phát sinh trong quá trình chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường định hướng XHCN của tỉnh.

Chất lượng CBYT còn hạn chế so với nhu cầu BVCS&NCSK của người dân trong tỉnh.

Y tế tuyến cơ sở còn thiếu các điều kiện cần thiết để triển khai các hoạt động KCB có chất lượng, đặc biệt là thiếu nguồn nhân lực có trình độ cao và điều kiện về cơ sở vật chất.

16.3.2. Nguyên nhân khách quan

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

Công tác xã hội hoá y tế đã được quan tâm nhưng chưa đồng đều giữa các vùng miền, đặc biệt là vùng núi, vùng sâu vùng xa. Cơ chế phối hợp chưa chặt chẽ nên hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe chưa được như mong muốn.

Mặt khác, mô hình tổ chức của mạng lưới y tế cơ sở còn nhiều biến động và chưa thống nhất gây nhiều khó khăn, bất cập trong tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn.

PHẦN THỨ HAI

NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NINH ĐẾN NĂM 2020 VÀ ĐỊNH HƯỚNG ĐẾN NĂM 2030

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

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

Trong giai đoạn 2013-2020, Quảng Ninh sẽ tiếp tục là tỉnh có quy mô dân số trung bình trong khu vực Đồng bằng sông Hồng. Dự báo tốc độ tăng dân số tự nhiên khoảng 1,01%/năm trong giai đoạn từ năm 2013 đến 2020 thì quy mô dân số của tỉnh đến năm 2020 khoảng 1,285 triệu người và đến năm 2030 vào khoảng 1,367 triệu người. Nếu thực hiện các giải pháp kinh tế ưu tiên, Quảng Ninh cần phải thu hút lao động ngoại tỉnh để tăng quy mô dân số lên 1,686 triệu người vào năm 2020.

Bảng 2 : Dự báo phát triển dân số của tỉnh trong giai đoạn 2013-2030

Mục tiêu	Năm 2020	Năm 2030
Dân số (người)	1.285.000	1.367.000
	Giai đoạn 2013 – 2015	Giai đoạn 2016-2020
Tỷ lệ tăng DS tự nhiên/năm (%)	1,1	1,1
Giảm tỷ suất sinh mỗi năm (‰)	0,2	0,15
Tỷ lệ dân số đô thị (%)	60	70

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

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

Quảng Ninh đang chuyển đổi theo hướng trở thành tỉnh dịch vụ - công nghiệp, phấn đấu đến năm 2015 thực sự trở thành một đòn bẩy năng động của Vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ và là cửa ngõ quan trọng trong hợp tác kinh tế - quốc tế. Đến năm 2020, Quảng Ninh sẽ trở thành một tỉnh dịch vụ - công nghiệp trong đó ngành dịch vụ có đóng góp nhiều nhất vào GDP. Đến năm 2030, Quảng Ninh sẽ trở thành một tỉnh dịch vụ - công nghiệp hiện đại, cung cấp dịch vụ cao cấp, các ngành công nghiệp công nghệ cao và sạch, hàm lượng tri thức và công nghệ trong giá trị sản phẩm ngày càng cao.

**Bảng 3 : Dự báo về tăng trưởng và cơ cấu kinh tế tỉnh Quảng Ninh
giai đoạn 2013 – 2020**

Chỉ tiêu	2013-2020	2021-2030
1. Tăng trưởng kinh tế (GDP) %	12,7	6,7
GDP/người/năm (triệu đồng)	170	420
2. Cơ cấu kinh tế		
Nông - lâm nghiệp - thủy sản (%)	4	3
Công nghiệp – xây dựng (%)	45	46
Dịch vụ (%)	51	51

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

Dự kiến về huy động các nguồn vốn để đầu tư cho tăng trưởng kinh tế: Lượng vốn đầu tư được huy động cho phát triển kinh tế xã hội của tỉnh chủ yếu dựa vào nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước (FDI, doanh nghiệp trong nước qua hợp tác công tư PPP, ODA) với khoảng 80% và vốn từ ngân sách nhà nước khoảng 20%. Trong đó, các nguồn vốn khác nhau được ưu tiên cơ cấu cho các lĩnh vực kinh tế xã hội khác nhau:

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

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

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

2.2. Tình trạng đói nghèo

Tiếp tục đẩy mạnh công tác giảm tỷ lệ hộ nghèo trong toàn tỉnh; hỗ trợ người nghèo có khó khăn về nhà ở, xóa nhà tạm, đặc biệt quan tâm đến hộ nghèo là đồng bào dân tộc thiểu số, người thuộc vùng khó khăn, vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo... Phần đầu đến năm 2015, tỷ lệ hộ nghèo sẽ giảm xuống mức dưới 10% đối với các xã miền núi và dưới 6% đối với các xã đồng bằng, so với mức 14-27,37% hiện tại của những huyện nghèo nhất trong tỉnh. Đến năm 2020, tỷ lệ tương ứng là < 10% đối với các xã miền núi, < 6% đối với các xã đồng bằng.

2.3. Môi trường và cơ sở hạ tầng xã hội

Mặc dù có mức tăng trưởng và tỷ trọng GDP ấn tượng, các hoạt động công nghiệp đã ảnh hưởng tiêu cực đến môi trường tự nhiên của Quảng Ninh và làm ảnh hưởng đến chất lượng sống của người dân trong tỉnh. Trong thời gian

tới tình cần tập trung giải quyết tốt vấn đề vệ sinh môi trường đô thị, cửa khẩu, khu vực khai thác than, thúc đẩy nhanh việc di dời một số cơ sở gây ô nhiễm môi trường khỏi khu vực đô thị và khu tập trung đông dân cư. Đến năm 2020, 80% các doanh nghiệp sản xuất đạt tiêu chuẩn về môi trường, đến năm 2030 tỷ lệ này là 100%. 100% đô thị, khu công nghiệp, khu chế xuất có hệ thống xử lý nước thải tập trung đạt tiêu chuẩn môi trường vào năm 2020. Các khu vực khai thác, chế biến than, khoáng sản được phục hồi môi trường, hệ sinh thái đạt 90% năm 2020 và đạt 100% năm 2030. Đến năm 2020, giảm phát thải khí hiệu ứng nhà kính từ 8-10% so với năm 2010, đến năm 2030 giảm phát thải khí nhà kính mỗi năm từ 1,5-2%. Nâng tỉ lệ che phủ rừng trên 53,5% vào năm 2015.

Năm 2015, trên 95% dân số đô thị và nông thôn được sử dụng nước hợp vệ sinh; đến năm 2020 các chỉ tiêu này đều đạt 100%. Tăng tỷ lệ gia đình khu vực miền núi, nông thôn có nhà vệ sinh đạt tiêu chuẩn trên 80% vào năm 2015 và trên 95% vào năm 2020.

Phát triển mạng lưới các trạm thu phát sóng trên địa bàn tỉnh, tỷ lệ phủ sóng phát thanh và truyền hình đạt 100%, đến năm 2020 toàn bộ các hộ dân được sử dụng các loại hình viễn thông và được xem truyền hình. Đầu tư cải tạo nâng cấp các tuyến quốc lộ trong tỉnh, nâng cấp toàn bộ giao thông nội tỉnh trong đó ưu tiên đầu tư nâng cấp các đường ra cửa khẩu, đường đến các khu du lịch, vành đai biên giới, trên các đảo nhằm đảm bảo đi lại thuận tiện trong cả bốn mùa; nâng cao chất lượng đường liên xã, phát triển đường liên thôn. Phát triển hệ thống điện lưới toàn tỉnh đặc biệt chú trọng vùng núi cao, nông thôn, hải đảo; duy trì tỷ lệ hộ được sử dụng điện đạt 100% vào năm 2020.

2.4. Phát triển khoa học công nghệ

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

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

2.5. Về Giáo dục - Đào tạo

Phát triển cả về cơ cấu và quy mô giáo dục, đảm bảo điều kiện cho đội ngũ giáo viên dạy tốt, nâng cao toàn diện chất lượng giáo dục; tăng cường giáo dục hướng nghiệp. Đẩy mạnh xã hội hoá giáo dục - đào tạo; chú trọng hợp tác, liên kết đào tạo với các trường trong và ngoài nước. Củng cố và giữ vững kết quả phổ cập giáo dục tiểu học – xóa mù chữ, phổ cập giáo dục tiểu học đúng độ tuổi, phổ cập giáo dục trung học cơ sở. Đến 2020, có ít nhất 40% trẻ trong độ tuổi nhà trẻ và

90% trẻ mẫu giáo được chăm sóc, giáo dục tại các cơ sở mầm non; Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng trong các cơ sở giáo dục mầm non giảm xuống dưới 5%. Tỷ lệ học sinh tiểu học đi học đúng độ tuổi đạt 99%; tỷ lệ học sinh trung học cơ sở đi học đúng độ tuổi đạt 95%; 90% thanh niên trong độ tuổi đạt trình độ học vấn trung học phổ thông và tương đương. Công tác đào tạo nghề được quan tâm tạo điều kiện, tỷ lệ lao động qua đào tạo đạt 73% vào năm 2015, đạt 89% vào năm 2020. Đến 2020, lực lượng lao động sẽ tăng lên thành 953.400 người. Tỷ lệ thất nghiệp ở các khu đô thị sẽ duy trì dưới mức 4,3%.

2.6. Văn hoá – xã hội, Thể dục thể thao

Tỉnh sẽ tập trung xây dựng và hoàn thiện mạng lưới thư viện hiện đại nhằm thu hút hàng trăm nghìn lượt bạn đọc mỗi năm, phấn đấu đến năm 2020 tất cả các văn bản có giá trị trong thư viện sẽ được số hóa.

Đẩy mạnh bảo tồn, khai thác, phát huy có hiệu quả văn hóa vật thể và phi vật thể trên địa bàn tỉnh. Tăng cường quản lý nhà nước trên lĩnh vực văn hóa, tạo môi trường văn hóa lành mạnh phục vụ cho phát triển kinh tế - xã hội. Coi trọng phát triển ngành công nghiệp giải trí trên cơ sở phát triển các sản phẩm văn hóa, ẩm thực đặc trưng, tiêu biểu nhằm phục vụ nhân dân nhất là khách du lịch.

Xây dựng và nâng cấp các nhà văn hoá xã, thôn bản chú trọng với những địa bàn thuộc biên giới, vùng sâu, vùng xa; bảo tồn và phát huy bản sắc văn hoá truyền thống tốt đẹp, đa dạng của các dân tộc đồng thời nâng cao chất lượng các hoạt động văn hóa đáp ứng nhu cầu đời sống tinh thần các dân tộc. Gắn kết phát triển văn hóa dân tộc với văn hóa tiên tiến của cả nước trong bối cảnh giao lưu hội nhập quốc tế. Tôn trọng tự do tín ngưỡng, truyền thống, lợi ích các dân tộc kết hợp thường xuyên phổ biến kiến thức pháp luật, khoa học – kỹ thuật cho người dân.

Đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng kỹ thuật và tăng kinh phí hoạt động thể dục, thể thao từ tỉnh đến các huyện, thị trấn; chú trọng đào tạo, bồi dưỡng, phát huy các môn thể thao lành mạnh có tính chất đặc thù địa phương nhằm một mặt nâng cao sức khỏe nhân dân mặt khác tăng cường đoàn kết gắn bó các dân tộc. Phát động, duy trì phong trào thể dục thể thao thường xuyên của quần chúng trong cộng đồng dân cư. Đến năm 2015, 100% các trường trong tỉnh được triển khai chương trình giáo dục thể chất toàn diện. Phấn đấu tỷ lệ người tập thể thao thường xuyên đạt 30% vào năm 2020.

2.7. Công nghiệp và xây dựng, du lịch

Các ngành công nghiệp có lợi thế như sản xuất than, sản xuất xi măng, điện, cảng biển, sản xuất chế biến thủy sản, khai thác nhiệt điện sẽ được đầu tư thành các ngành công nghiệp chủ lực của tỉnh. Đẩy mạnh phát triển khai thác và chế biến khoáng sản, phát triển nhiệt điện theo hướng bền vững, bảo đảm không tàn phá và gây ô nhiễm môi trường, tận dụng tiềm năng nguồn lực về tài nguyên khoáng sản phong phú và quý hiếm có tại địa phương. Từng bước hình thành

các khu công nghiệp, tăng cường thu hút đầu tư trong nước và nước ngoài. Phát triển bền vững, bảo tồn ngành nghề thủ công truyền thống.

Khai thác tối đa tiềm năng du lịch đa dạng, hấp dẫn của tỉnh; phát triển nhiều loại hình du lịch: nghỉ dưỡng, tham quan, lễ hội, du lịch văn hóa, du lịch biển, du lịch sinh thái, du lịch thể thao mạo hiểm... tạo nhiều việc làm, tăng thu nhập cho người dân lao động đồng thời góp phần vào hoạt động vui chơi, giải trí, nghỉ dưỡng... phục vụ nhu cầu của nhân dân, tăng thêm nguồn thu cho địa phương.

2.8. Nông nghiệp, lâm nghiệp, thủy sản

Đẩy mạnh công tác khuyến nông, khuyến lâm, chuyển dịch cơ cấu kinh tế trong nông, lâm, ngư nghiệp theo hướng sản xuất hàng hóa. Phát triển nông, lâm nghiệp hàng hoá trên cơ sở xây dựng vùng nguyên liệu đặc thù, đặc sản gắn với chế biến tại địa bàn tỉnh. Chú trọng đầu tư, ứng dụng công nghệ, kỹ thuật tiên tiến thích hợp, thay đổi giống vật nuôi cây trồng phù hợp với điều kiện tự nhiên tạo ra giá trị hàng hoá lớn. Bảo đảm phát triển sản xuất nông lâm, ngư nghiệp bền vững; bảo đảm an ninh lương thực; chủ động bảo tồn cây, con giống đặc sản có giá trị trong khi tiếp thu những giống mới có năng suất, chất lượng cao.

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

Trong những năm 2013 - 2020, cùng với sự phát triển chung về kinh tế xã hội của cả nước; mức độ tăng trưởng về kinh tế của Quảng Ninh sẽ ngày một gia tăng kéo theo mức sống của người dân trong tỉnh cũng sẽ được cải thiện. Trong bối cảnh giao lưu trao đổi hàng hóa giữa các tỉnh trong khu vực và giao lưu quốc tế ngày càng phát triển với nhiều lợi thế cạnh tranh như: tiềm năng khoáng sản, du lịch, thu hút đầu tư nước ngoài..., Quảng Ninh vừa có nhiều cơ hội thuận lợi để phát triển kinh tế, dịch vụ thương mại và du lịch song sự nghiệp BVCS&NCSKND trong tỉnh cũng phải đương đầu trước nhiều thách thức mới.

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

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

Quá trình công nghiệp hóa với việc hình thành 2 khu kinh tế ở miền Đông và phát triển khu công nghiệp ở miền Tây của tỉnh vào năm 2020 sẽ gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng bất lợi đối với sức khỏe cộng đồng, làm gia tăng nguy cơ gây ra các bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, tai nạn giao thông cùng sự gia tăng của các bệnh do lối sống công nghiệp và đô thị gây nên như: các bệnh do hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, chế độ dinh dưỡng và luyện tập thể thao thiếu hợp lý...

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

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

Việc tăng cường giao lưu giữa Việt Nam và Trung Quốc cùng với đường biên giới dài và khả năng kiểm soát còn nhiều bất cập chắc chắn sẽ làm nảy sinh nhiều thách thức đối với sức khỏe cộng đồng.

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

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

Nâng cao hơn nữa các chỉ số về sức khỏe dân cư để trở thành tỉnh đạt được những thành tựu y tế đứng đầu trong khu vực Đồng bằng sông Hồng. Tiếp tục phấn đấu để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi, giảm tỷ số tử vong mẹ, giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số...

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

Nâng tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân để tiếp tục duy trì ở mức cao hơn so với mặt bằng chung của cả nước. Phấn đấu 100% xã/phường đạt tiêu chí Quốc gia về y tế. Duy trì tỷ lệ TYT xã có bác sĩ làm việc tại trạm; tỷ lệ thôn, bản có nhân viên y tế hoạt động; khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư ở mức dưới 0,29% vào năm 2015, duy trì ổn định qua các năm, phấn đấu đến 2030 giảm xuống còn 0,2%; đến năm 2020 trên 90% người dân có thể khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

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

Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch trên thế giới tiếp tục diễn biến phức tạp, nguy cơ xuất hiện các bệnh truyền nhiễm tối nguy hiểm với tốc độ lây lan nhanh trong những năm sắp tới. Một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi như: Ebola, Sốt thung lũng Rift, Corona... đã xảy ra tại một vài quốc gia trên thế giới có nguy cơ xâm nhập vào nước ta nhất là với Quảng Ninh do vừa có cửa khẩu trên đất liền, vừa có các cảng biển và thu hút hàng triệu lượt khách du lịch/năm... Một số dịch bệnh như: đại dịch cúm A(H5N1), bệnh tay chân miệng cũng là những bệnh mới xuất hiện tại địa phương nhưng đã có xu hướng

ngày càng gia tăng về quy mô và luôn tiềm ẩn nguy cơ đe dọa trực tiếp đến sức khoẻ và tính mạng của số đông người dân.

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

Các bệnh không lây (Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, tim mạch, tăng huyết áp, các bệnh lý về rối loạn chuyển hóa, các rối loạn tâm thần, tai nạn thương tích, ung thư...) và các bệnh liên quan đến ô nhiễm môi trường sẽ tiếp tục gia tăng trong quá trình Quảng Ninh chuyển đổi cơ cấu nền kinh tế để trở thành tỉnh dịch vụ công nghiệp đến năm 2020 và dịch vụ công nghiệp hiện đại đến năm 2030.

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

PHẦN THỨ BA

QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN TỔNG THỂ HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH ĐẾN NĂM 2020 VÀ ĐỊNH HƯỚNG ĐẾN NĂM 2030

I. QUAN ĐIỂM QUY HOẠCH

1. Phát triển hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh hiện đại và bền vững; kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền; thúc đẩy tiến độ phát triển các kỹ thuật cao, chuyên sâu; hướng đến mục tiêu trọng tâm là nâng cao sức khỏe cộng đồng nhằm đảm bảo công bằng, hiệu quả và phát triển trong BVCSSKND đồng thời phải gắn chặt với đảm bảo an ninh - quốc phòng;

2. Phát triển hệ thống y tế phải phù hợp với mức độ phát triển KT – XH của địa phương, phát huy được các tiềm năng, thế mạnh trên địa bàn và huy động được các nguồn lực của xã hội để đáp ứng yêu cầu BVCS&NCSKND trong thời kỳ đẩy mạnh CNH - HĐH và xây dựng Quảng Ninh trở thành tỉnh công nghiệp là một trung tâm kinh tế trọng điểm của cả nước.

3. Bảo đảm tính đồng bộ và liên tục trong hoạt động chuyên môn của từng tuyến cũng như giữa các tuyến. Phát triển cân đối hợp lý giữa mạng lưới các bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa, giữa lĩnh vực điều trị và lĩnh vực dự phòng, giữa y tế phổ cập và y tế chuyên sâu.

4. Đẩy mạnh xã hội hóa y tế trong đó y tế Nhà nước giữ vai trò chủ đạo đồng thời khuyến khích, tạo điều kiện và tăng cường vai trò quản lý của nhà nước trong phát triển mạng lưới y tế ngoài công lập. Tăng cường kết hợp quân dân y và phối hợp chặt chẽ với các cơ sở y tế ngành trong BVCS&NCSKND tại địa phương.

5. Y tế dự phòng là giải pháp chủ yếu để BVCS&NCSKND, là trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, Chính quyền, các Sở, Ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội và của mỗi người dân. Tăng cường đầu tư để phát triển đồng bộ hệ thống y tế đặc biệt là với lĩnh vực y tế dự phòng. Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính trong các đơn vị y tế công lập gắn với việc thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân nhằm xây dựng nền tài chính y tế lành mạnh đảm bảo tính công bằng trong BVCS&NCSKND.

6. Phát triển ngành Dược của tỉnh theo hướng hiện đại hóa, nâng cao năng lực sản xuất thuốc, đẩy mạnh công tác quản lý chất lượng thuốc theo các tiêu chuẩn GPs do Bộ Y tế ban hành và nâng cao hiệu quả công tác hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả... góp phần phát triển kinh tế, đóng góp vào tăng trưởng GDP bình quân trong toàn tỉnh và đảm bảo an sinh xã hội ở địa phương, đáp ứng nhu cầu của sự nghiệp đổi mới, phù hợp với xu thế hội nhập của khu vực và quốc tế.

II. MỤC TIÊU VÀ CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN

1. Mục tiêu chung:

Xây dựng và hoàn thiện hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020 theo hướng công bằng, hiệu quả, phát triển và phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội của địa phương nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân trong BVCS&NCSK; giảm tỷ lệ mắc bệnh tật và tử vong, nâng cao chất lượng dân số góp phần cải thiện chất lượng nguồn nhân lực phục vụ yêu cầu của quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa của địa phương cũng như yêu cầu về đảm bảo an ninh quốc phòng tại khu vực biên giới.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Tăng cường củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao khả năng tiếp cận của người dân đối với các dịch vụ CSSK ban đầu có chất lượng.

2.2. Phát triển mạng lưới YTDP có đủ khả năng giám sát, phát hiện và khống chế các dịch bệnh, nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh tật gây ra; nâng cao năng lực xét nghiệm, kiểm nghiệm ATTP, vệ sinh môi trường, nước sạch, nước thải; đảm bảo công tác kiểm dịch y tế quốc tế; đẩy mạnh công tác quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm nhằm giảm số ca mắc và tử vong do ngộ độc thực phẩm trên địa bàn. Khuyến khích phát triển y tế dự phòng ngoài công lập phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội tỉnh Quảng Ninh trong khuôn khổ pháp luật quy định

2.3. Phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh và hệ thống cấp cứu, bảo đảm cho mọi người dân được tiếp cận thuận lợi với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng ngay tại tuyến cơ sở, đặc biệt là tại khu vực biên giới, hải đảo. Đảm bảo sự phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện chuyên khoa và đa khoa; chú trọng phát triển các kỹ thuật cao, chuyên sâu trên địa bàn; kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền. Từng bước phát triển hệ thống khám chữa bệnh ngoài công lập phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của địa phương.

2.4. Đẩy mạnh chương trình Dân số -KHHGD nhằm đảm bảo quy mô và cơ cấu dân số phù hợp với sự phát triển KT-XH chung của tỉnh. Chú trọng nâng cao chất lượng giống nòi nhằm từng bước nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu CNH, HĐH của địa phương trong quá trình phấn đấu trở thành trung tâm kinh tế trọng điểm của cả nước.

2.5. Phát triển mạng lưới lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc, đảm bảo cung ứng kịp thời, đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý và ổn định thị trường thuốc phòng bệnh và chữa bệnh.

2.6. Phát triển cơ sở hạ tầng đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng; bảo đảm TTB thiết yếu và từng bước đầu tư TTB hiện đại cho hệ thống YTDP, hệ thống khám chữa bệnh và hệ thống cấp cứu; phát triển hệ thống cung ứng, sửa chữa TTB và vật tư y tế.

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

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

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

3. Các chỉ tiêu cơ bản

Bảng 4 : Các chỉ tiêu phát triển hệ thống y tế Quảng Ninh đến năm 2020 và định hướng tới năm 2030

CÁC CHỈ TIÊU	Năm 2012	2015		2020		2030	
		Q.N	T.Q	Q.N	T.Q	Q.N	T.Q
Chỉ tiêu đầu vào:							
– Số Bác sĩ/ vạn dân	9	10,5	8	12	9	15	>9
– Số Dược sĩ ĐH/vạn dân	1,55	2,2	1,5	2,5	2,5	3	2,5
– Tỷ lệ thôn, bản có NVYT hoạt động	100	100	90	100	100	100	100
– Tỷ lệ TYT có bác sĩ làm việc tại trạm	100	100	80	100	90	100	>90
– Tỷ lệ TYT xã có NHS/YSSN	97,8	100	100	100	100	100	100
– Số GB/vạn dân (Bao gồm cả BV VN-TĐ Uông Bí và BV ngành Than)	42,3	46,9	23	58,8	25	67,7	> 25
Chỉ tiêu hoạt động:							
– Tỷ lệ TE <1 tuổi được TC đầy đủ	96	> 96	>90	>96	>90	> 98	>90
– Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về YT	22,04	70	-	100	-	100	100
– Tỷ lệ dân số tham gia BHYT	75,8	> 85	70	> 90	>80	> 95	>80
– Tỷ lệ chất thải y tế được xử lý	100	100	85	100	90	100	>95
Chỉ tiêu đầu ra:							
–	73,6	75	75	76	76	78	77,5

CÁC CHỈ TIÊU	Năm 2012	2015		2020		2030	
		Q.N	T.Q	Q.N	T.Q	Q.N	T.Q
– Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống	22	< 22	58,3	< 20	52	< 18	<52
– Tỷ suất chết TE<1 tuổi (%)	15	13	14,8	≤10	11	9	10
– Tỷ suất chết TE<5 tuổi (%)	20	<18	19,3	<16	16	<12	< 15
– Quy mô dân số (triệu người)	1,186	1,225	-	1,285	-	1,36 7	-
– Mức giảm tỷ lệ sinh	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
– Tỷ lệ tăng dân số (%)	1,29	1,15	0,93	1,1	1,1	1,1	1,1
– Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái)	115	113	112	110	110	105	105
– Tỷ lệ TE<5 tuổi SDD thể nhẹ cân	15,8	< 15	15	< 12	12	≤10	<12
– Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS	0,29	< 0,29	<0,3	< 0,29	<0,3	< 0,2	<0,3

Nguồn: Bộ Y tế, 2012 và Sở Y tế Quảng Ninh

III. NỘI DUNG QUY HOẠCH

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

1.1. Tuyển huyện

Đến năm 2020, hoàn chỉnh việc xây dựng, nâng cấp, mở rộng các TTYT huyện, thị xã, thành phố và các Trung tâm DS-KHHGD; đảm bảo đủ điều kiện để các Trung tâm này hoạt động đồng bộ, có chiều sâu và hiệu quả, chỉ đạo thực hiện tốt các chương trình y tế và DS-KHHGD ở cộng đồng.

Đến năm 2025, hoàn thiện việc nâng cấp, mở rộng toàn bộ các bệnh viện huyện, đảm bảo đáp ứng trên 90% nhu cầu KCB thông thường và trên 50% nhu cầu KCB với kỹ thuật cao tương ứng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật tại tuyến cơ sở. Đến năm 2030, các tỷ lệ tương ứng là 100% và trên 80%. Đến năm 2020, mạng lưới y tế tuyến huyện được giữ ổn định như hiện nay.

Cụ thể như sau:

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

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

1.1.2. Các đơn vị sự nghiệp tuyến huyện:

a. Khối khám chữa bệnh:

Hiện có 06 Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện, 04 Trung tâm Y tế huyện thực hiện hai chức năng cả dự phòng và điều trị và 01 phân viện. Giai đoạn 2016 -2020 sẽ thành lập phân viện Thanh Lân thuộc TTYT huyện Cô Tô.

Các phòng khám ĐKKV trực thuộc các Bệnh viện, TTYT tuyến huyện tiếp tục được quy hoạch theo hướng: Duy trì 10 phòng khám ĐKKV hiện có và

xây dựng thêm phòng khám ĐKKV ở các khu vực có điều kiện đặc thù. Đến năm 2015 thành lập PKĐKKV Mông Dương (TP. Cẩm Phả) trên cơ sở lồng ghép cơ sở vật chất với Trạm Y tế phường Mông Dương.

b. Khối dự phòng: Có 14 Trung tâm Y tế của 14 huyện/thị/thành phố.

c. Khối Dân số-KHHGĐ: Có 14 Trung tâm Dân số-KHHGĐ của 14 huyện/thị/thành phố trực thuộc UBND cấp huyện quản lý.

Đến năm 2015 có 100% các đơn vị tuyến huyện (Phòng Y tế, BVĐK, TTYT, TT DS-KHHGĐ) và TYT xã sẽ ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác chuyên môn.

1.2. Tuyến xã

1.2.1 Trạm y tế xã, phường, thị trấn:

Số lượng trạm y tế xã/phường/thị trấn trong giai đoạn 2013 – 2015 sẽ tăng từ 186 trạm lên 187 trạm do thành lập thêm xã mới (Xã Đảo Trần thuộc huyện Cô Tô); duy trì 100% xã, phường, thị trấn có trạm y tế; có thể phát triển thêm các phân trạm hoặc triển khai các điểm khám lưu động và tổng đài y tế để người dân dễ dàng hơn trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế đặc biệt là đối với các xã thuộc vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biển đảo có địa hình rộng, phức tạp.

Đến năm 2020, 100% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã; duy trì 100% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc tại trạm; 100% trạm y tế xã có nữ hộ sinh trung học hoặc y sỹ sản nhi; 100% trạm y tế có cán bộ làm công tác dược, y học cổ truyền.

Trong giai đoạn 2013 – 2020 cần ưu tiên bổ sung đủ biên chế cho các TYT, đặc biệt cho TYT mới thành lập, chú trọng các giải pháp thu hút, đào tạo nhằm đảm bảo có 100% TYT có bác sĩ biên chế làm việc tại trạm; tuyển dụng, bố trí cán bộ hợp lý để đảm bảo cơ cấu cán bộ chuyên môn y tế tại trạm theo quy định của Bộ Y tế.

1.2.2 Y tế thôn, bản: Duy trì 100% thôn, bản có 01 NVYT thôn bản được đào tạo theo chương trình của Bộ Y tế hoạt động. Bổ sung cô đỡ thôn bản cho các thôn bản vùng sâu vùng xa của một số xã thuộc huyện miền núi Bình Liêu, Tiên Yên, Ba Chẽ, Đầm Hà, Hải Hà, Hoành Bồ để hỗ trợ hoạt động làm mẹ an toàn.

1.2.3 Cán bộ viên chức Dân số-KHHGĐ: Đảm bảo duy trì 100% xã, phường, thị trấn có 01 viên chức Dân số -KHHGĐ trực thuộc Trung tâm Dân số-KHHGĐ tuyến huyện được biệt phái làm việc tại UBND cấp xã.

1.3. Các cơ sở Y tế khác

Các cơ sở y tế khác như Phòng Y tế/Trạm Y tế tại các trường học, đơn vị, cơ quan, doanh nghiệp, Trạm Y tế Quân dân y kết hợp tại vùng sâu, vùng xa,

biên giới, hải đảo và các cơ sở y tế ngành, bệnh xá của các lực lượng vũ trang đóng trên địa bàn được thành lập theo các quy định hiện hành và chịu sự quản lý, chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế.

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

2.1. Các chỉ tiêu chuyên môn

2.1.1 Phòng chống các bệnh dịch nguy hiểm

2.1.1.1. Tiêm chủng mở rộng

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

- Tỷ lệ tiêm đủ liều vắc xin phòng uốn ván cho phụ nữ có thai đạt trên 90%.

2.1.1.2. Phòng chống Sốt xuất huyết

- Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do sốt xuất huyết. Không chế tỷ lệ mắc/100.000 dân đạt dưới 4,7.

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

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

2.1.1.3. Phòng chống Sốt rét – Ký sinh trùng

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

- Không để xảy ra tử vong do sốt rét. Giảm tỷ lệ mắc sốt rét dưới 0,14/1000 người dân.

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

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

2.1.1.4. Phòng chống HIV/AIDS

- Không chế tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,29% vào năm 2020, dưới 0,2% vào năm 2030.

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

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

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

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

2.1.1.5. Phòng chống Lao

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

2.1.1.6. Phòng chống bệnh Phong

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

2.1.2 Phòng chống suy dinh dưỡng

- Hạ thấp tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi (thể nhẹ cân) xuống còn dưới 15% vào năm 2015; dưới 12% vào năm 2020 và dưới 10% vào năm 2030.

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

- Giảm tỷ suất chết TE dưới 1 tuổi xuống dưới 13 ‰ vào năm 2015, dưới 10 ‰ năm 2020 và dưới 9‰ năm 2030.
- Giảm tỷ suất chết TE dưới 5 tuổi xuống dưới 18 ‰ vào năm 2015, dưới 16‰ năm 2020 và dưới 12‰ năm 2030.
- Giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh dưới 2500g xuống dưới 3,8% vào năm 2015 và giảm dần vào các năm sau đó.
- Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám 3 lần đạt 95% vào năm 2015 và trên 98% năm 2020.
- Giảm tỷ số tử vong mẹ đến năm 2015 còn dưới 22/100.000 trẻ đẻ sống và 2020 là dưới 20/100.000 trẻ đẻ sống.
- Phấn đấu đạt 100% bà mẹ khi sinh được cán bộ chuyên môn hỗ trợ.

2.1.4 Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng

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

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

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

- Tăng cường công tác truyền thông nâng cao nhận thức cho cộng đồng kiến thức phòng chống bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa.

- Giảm tỷ lệ trẻ em 8 - 10 tuổi mắc bướu cổ qua các năm.

- Duy trì tỷ lệ 100% hộ gia đình sử dụng muối có I-ốt.

2.1.6 Y tế lao động

- Giảm ô nhiễm môi trường lao động, xây dựng và thực hiện các giải pháp ngăn ngừa tai nạn thương tích trong lao động cùng với phòng chống giảm thiểu mắc các bệnh nghề nghiệp.

- Phấn đấu đến năm 2015 đạt tỷ lệ 100% doanh nghiệp lớn trên địa bàn tỉnh được lập hồ sơ y tế doanh nghiệp và khám sức khỏe định kỳ cho người lao động và duy trì trong những năm về sau.

- Tăng cường công tác thanh tra, giám sát công tác an toàn lao động các ngành kinh tế biển.

2.1.7 Môi trường

- Phấn đấu đến 2015 tỷ lệ dân số nông thôn có nước sinh hoạt hợp vệ sinh đạt 95% trong đó 70% sử dụng nước sạch đạt quy chuẩn QC 02: 2009 của Bộ Y tế. Đến năm 2020, 100% dân số nông thôn được sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh đạt quy chuẩn quốc gia với số lượng trung bình 120 lít/ngày người trở lên.

- Tỷ lệ hộ nông thôn có nhà tiêu hợp vệ sinh đạt 80% năm 2015. Đến năm 2020 đảm bảo 100% số hộ gia đình nông thôn, vùng sâu vùng xa vùng dân tộc thiểu số có nhà tiêu hợp vệ sinh.

- Đánh giá tác động môi trường, dự báo ứng phó với biến đổi khí hậu; quản lý chất thải y tế; an toàn thực phẩm, vệ sinh phòng chống dịch trên vùng biển, đảo.

- Đến năm 2015, 100% cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng được xử lý; tỷ lệ chất thải y tế được xử lý >95% và đạt 100% vào năm 2020.

2.1.8 Phòng chống bệnh dại do súc vật cắn

Dự phòng vắc xin, huyết thanh phòng chống bệnh dại. Tuyên truyền cộng đồng nâng cao ý thức phòng ngừa, kiên quyết tiêu diệt súc vật có nguy cơ gây bệnh, đặc biệt là các súc vật ngoài biên giới xâm nhập vào nội địa.

2.2. Mạng lưới tổ chức

2.2.1. Tuyến tỉnh

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

- giai đoạn 2015 – 2020, sáp nhập Trung tâm Phòng chống Bệnh xã hội vào Trung tâm Y tế dự phòng; sáp nhập Trung tâm chính hình và phục hồi chức năng vào Bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng và Bệnh viện đa khoa tỉnh. Thành lập Trung tâm Giám định pháp y từ việc sáp nhập Trung tâm giám định y khoa với Trung tâm giám định pháp y tâm thần và Phòng giám định pháp y của Bệnh viện đa khoa tỉnh.

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

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

1. TTYTDP tỉnh	2. TT Phòng, chống HIV/AIDS
3. TT Kiểm nghiệm	4. TT Truyền thông GDSK
5. TT Vận chuyển cấp cứu	6. TT Giám định pháp y
7. TT Kiểm dịch y tế QT	8. TT Giám định y khoa
9. Trung tâm CSSKSS	

2.2.2. Tuyến huyện

Cơ sở y tế dự phòng tuyến huyện trong giai đoạn 2013 – 2020 cần tiếp tục được tăng cường đầu tư, nâng cao năng lực và lồng ghép hoạt động các cơ sở làm nhiệm vụ y tế dự phòng các thành phố/huyện/thị phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương. Duy trì ổn định mô hình Trung tâm Y tế thành phố/huyện/thị nhằm huy động và sử dụng có hiệu quả nguồn lực hiện có. Nâng cao chất lượng hoạt động và quản lý có hiệu quả y tế tuyến xã.

Phấn đấu đến năm 2020, 100% các phòng xét nghiệm của Trung tâm y tế tuyến huyện đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I.

2.2.3. Tuyến xã

Toàn tỉnh hiện có 186 Trạm y tế xã/phường và 07 phân trạm.

Trong giai đoạn 2013 – 2015 thành lập thêm 01 trạm y tế quân dân y kết hợp tại Đảo Trần thuộc huyện Cô Tô.

Sau năm 2015, có thể triển khai các điểm khám lưu động và tổng đài y tế để người dân dễ dàng hơn trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế; phát triển thêm các phân trạm đối với các xã thuộc vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biển đảo có địa hình rộng, phức tạp

2.3. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

2.3.1. Tuyển tỉnh

Trong giai đoạn 2013 - 2020, cơ sở hạ tầng của một số đơn vị thuộc lĩnh vực dự phòng tuyển tỉnh được nâng cấp (TT Kiểm nghiệm, TT Vận chuyển cấp cứu và TT Chăm sóc SKSS) để có khả năng tiếp nhận hệ thống các trang thiết bị đồng bộ, đáp ứng được các yêu cầu về hoạt động chuyên môn có chất lượng và đạt chuẩn quốc gia.

Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, nâng cao năng lực chuyên môn, kỹ thuật cho các khoa, phòng thuộc Trung tâm y tế dự phòng tỉnh để đảm bảo thực hiện tốt các mục tiêu, nhiệm vụ của công tác YTDP trong phạm vi tỉnh, đủ năng lực khám, điều trị dự phòng, tư vấn sức khỏe, phòng chống bệnh nghề nghiệp, phát hiện sớm, phòng chống dịch bệnh; tập huấn kiến thức dự phòng các vấn đề về sức khỏe cho nhân dân, lực lượng lao động vùng biển, đảo. Tổ chức các đội cơ động sẵn sàng di chuyển ra đảo triển khai phòng chống dịch bệnh. Hoàn thiện hệ thống Labo xét nghiệm, đến năm 2015 đạt tiêu chuẩn phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III, đạt tiêu chuẩn ISO 17025-2005 với 30 chỉ tiêu năm 2015, đủ khả năng dự báo và phòng chống dịch bệnh. Tiếp tục nâng cấp cơ sở và đầu tư TTB hiện đại.

Dự kiến đến năm 2014, Phòng kiểm nghiệm của Trung tâm Kiểm nghiệm đạt chuẩn ISO 17025-2005. Năm 2015 đạt tiêu chuẩn GLP để đảm đương nhiệm vụ kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm trên địa bàn tỉnh.

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

2.3.2. Tuyển huyện

Cơ sở hạ tầng của các trung tâm y tế huyện cần được xây mới hoặc nâng cấp để đáp ứng theo chức năng, nhiệm vụ của khoa/phòng, có khả năng tiếp nhận hệ thống các trang thiết bị đồng bộ, đáp ứng được các yêu cầu về hoạt động chuyên môn có chất lượng. Trung tâm Y tế huyện cần có các phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I, các TTB kỹ thuật, phương tiện đi lại, thiết bị truyền thông được đầu tư theo quy định của Bộ Y tế.

Trong giai đoạn 2015 - 2020, tỉnh cần xây mới trụ sở cho 09 trung tâm y tế tuyển huyện gồm: 03 thành phố, 01 thị xã và 05 huyện; nâng cấp TTYT thành phố Hạ Long. Cải tạo, sửa chữa 04 trung tâm y tế tuyển huyện: Cô Tô, Đầm Hà, Bình Liêu, Ba Chẽ. Các trung tâm xây dựng mới cần đảm bảo về diện tích đất và diện tích xây dựng và các tiêu chuẩn chuyên môn khác theo tiêu chuẩn của ngành y tế.

2.3.3. Tuyến xã

Tùy theo quỹ đất của địa phương, diện tích xây dựng tối thiểu cho 1 trạm y tế tuyến xã là 150 m² đối với khu vực đô thị, 500m² đối với khu vực nông thôn.

Cơ sở vật chất của 142 trạm được xây dựng từ những năm 2000 đến 2007 hiện đang xuống cấp; diện tích chật hẹp không đáp ứng được Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 - 2020 vì vậy trong thời gian tới các trạm này cần được đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp mở rộng. 44 trạm được xây dựng năm 2010 hiện cơ sở vật chất tốt đủ điều kiện theo tiêu chí quốc gia về y tế xã.

Tập trung ưu tiên đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các TYT để đảm bảo đến năm 2020, 100% các xã đạt tiêu chí Quốc gia về y tế.

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

(Xem Phụ lục 25)

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

3.1. Định hướng

- Phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa với quy mô giường bệnh và sự phân bố phù hợp với điều kiện tự nhiên trên địa bàn nhằm bảo đảm cho mọi người dân đều được tiếp cận thuận tiện đối với các dịch vụ CSSK có chất lượng.

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

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

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

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

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

3.2. Các chỉ tiêu cơ bản đến năm 2020

- Đến năm 2020 toàn tỉnh có 22 bệnh viện (12 BV tuyến tỉnh và 10 bệnh viện tuyến huyện), chưa bao gồm bệnh viện tư nhân.
- Số giường bệnh của tỉnh (tính cả giường bệnh của BV Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí và BV ngành Than) sẽ tăng từ 5.000 giường bệnh năm 2012 lên 5.750 GB năm 2015, 7.550 GB vào năm 2020 và 9.260 GB vào năm 2030.
- Tỷ lệ giường bệnh /10.000 dân (tính cả giường bệnh của BV Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí và BV ngành Than) tăng từ 42,3 GB năm 2012 lên 46,9 GB vào năm 2015, lên 58,8 GB vào năm 2020 và 67,7 GB vào năm 2030 (Trong đó có 6,6 GB của bệnh viện tư nhân vào năm 2030 và 7,7 GB của bệnh viện tư nhân). (xem Phụ lục 22).

3.3. Mạng lưới các bệnh viện trong tỉnh

3.3.1. Tại tuyến tỉnh

3.3.1.1. *Bệnh viện Đa khoa tỉnh*: Trong giai đoạn 2013 – 2015 nâng quy mô lên 800 GB và phấn đấu là bệnh viện hạng I, đến sau 2020 sẽ nâng quy mô lên 1.000 GB. Trong giai đoạn tới, BV ưu tiên đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, hoàn thiện các tiêu chí về nhân lực đáp ứng các quy định trong tiêu chuẩn xếp hạng bệnh viện. Cùng với việc tăng số giường bệnh, BV cần được đầu tư các thiết bị hiện đại để có thể triển khai thực hiện các kỹ thuật cao, chuyên sâu, lưu ý đến các dịch vụ khám chữa bệnh đặc thù phù hợp với vùng biển, đảo; đáp ứng nhu cầu KCB ngày càng cao của nhân dân địa phương; là cơ sở thực hành của sinh viên và cán bộ y tế. Triển khai hiệu quả dự án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức và Viện Tim mạch Trung ương (Bệnh viện Bạch Mai).

3.3.1.2. *Bệnh viện Bãi Cháy*: Nâng quy mô lên 750 GB trong giai đoạn 2013 – 2020 và 850 GB vào sau năm 2020, phấn đấu nâng lên thành bệnh viện hạng I trong giai đoạn 2016-2020. Trong giai đoạn 2013-2015, từng bước hoàn thiện tổ chức và thành lập các khoa theo hướng chuyên khoa, chuyên sâu. Triển khai hiệu quả dự án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện K và Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

3.3.1.3. *Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả*: Hoàn thành việc xây dựng bệnh viện, nâng quy mô lên 300 GB trong giai đoạn 2013 – 2015, lên 350 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 400 GB vào sau năm 2020, duy trì xếp hạng BV hạng II. Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn đặc biệt là với cán bộ tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, đầu tư trang thiết bị hiện đại, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh có chất lượng ngày càng cao của người dân trên địa bàn.

3.3.1.4. *Bệnh viện Đa khoa khu vực Tiên Yên*: Nâng quy mô lên 200 GB trong giai đoạn 2013 – 2015, 250 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 300 GB vào sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II trong giai đoạn 2016-2020. Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế, phát triển một số chuyên khoa mũi nhọn như chuyên khoa nội, ngoại chấn thương và sản khoa.

3.3.1.5. *Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái*: Nâng quy mô lên 250 GB trong giai đoạn 2013 – 2015 và 300 GB trong giai đoạn 2016 - 2020. Cùng với việc đầu tư trang thiết bị hiện đại là việc đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế nhằm nâng cao chất lượng khám, điều trị bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn.

3.3.1.6. *Bệnh viện Y Dược cổ truyền*: Nâng quy mô lên 300 GB trong giai đoạn 2016 – 2020 và 350 GB vào sau năm 2020, tiếp tục duy trì xếp hạng BV hạng II. Trong thời gian tới BV ưu tiên đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, hoàn thiện các tiêu chí về nhân lực đáp ứng các quy định trong tiêu chuẩn xếp hạng bệnh viện, phấn đấu trở thành BV chuyên khoa đầu ngành về YHCT của tỉnh. Cùng với việc tăng số giường bệnh, BV cần được đầu tư trang thiết bị hiện đại phục vụ công tác chẩn đoán, khám chữa bệnh, đến năm 2020, đảm bảo thực hiện được 100% các kỹ thuật theo danh mục phân tuyến kỹ thuật, phát huy thế mạnh về nguồn dược liệu tại địa phương, phục vụ nhu cầu KCB về YHCT của nhân dân trong tỉnh.

3.3.1.7. *Bệnh viện Lao và Phổi*: Duy trì 200 GB và xếp hạng BV loại II trong giai đoạn 2013 – 2020 và 250 GB sau năm 2020. Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn sâu về bệnh Lao, bệnh Phổi và các bệnh dịch truyền nhiễm khác cho nhân viên y tế, đặc biệt cán bộ tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. Duy trì và mở rộng mạng lưới dự án Hen – COPD tại tỉnh Quảng Ninh do bệnh viện Lao và Phổi làm đầu mối.

3.3.1.8. *Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe tâm thần*: Nâng quy mô lên 200 GB trong giai đoạn 2013 – 2015, lên 280 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 300 GB vào sau năm 2020, duy trì xếp hạng BV hạng II. Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn sâu cho nhân viên y tế và có các chính sách thu hút nhân lực làm việc trong lĩnh vực tâm thần.

- Xây dựng các đơn nguyên điều trị tâm thần chuyên biệt (nghiện chất, tâm thần nhi, tâm thần người già, khoa thần kinh,...).

- Xây mới Trung tâm bảo trợ tâm thần trong giai đoạn 2013-2015 có công suất nuôi dưỡng và chăm sóc 150 người bệnh lang thang, bị bỏ rơi, không còn khả năng điều trị, lên 200 người bệnh giai đoạn 2016 - 2020 và 250 người bệnh sau năm 2030.

3.3.1.9. *Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng*: Nâng quy mô lên 100 GB trong giai đoạn 2013 – 2015, lên 120 GB trong giai đoạn 2016-2020 và

200 GB vào sau năm 2020, duy trì xếp hạng BV hạng II. Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, đầu tư trang thiết bị hiện đại, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh có chất lượng ngày càng cao để kịp thời ứng phó với xu hướng già hóa dân số trong những năm sắp tới.

3.3.1.10. Bệnh viện Sản - Nhi: Hoàn thiện việc xây dựng mới bệnh viện trong năm 2013-2014, cuối quý I năm 2014 đưa BV vào hoạt động với quy mô 200 GB. Nâng quy mô bệnh viện lên 300 GB, phấn đấu xếp hạng II trong giai đoạn 2016-2020 và 400 GB vào sau năm 2020. Sau khi đưa BV vào hoạt động, cần tiếp tục chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và đầu tư đủ các trang thiết bị để thực hiện được các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật. Sau khi đi vào hoạt động, Bệnh viện Sản nhi phấn đấu trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Phụ sản Trung Ương (chuyển tiếp dự án Bệnh viện vệ tinh từ Bệnh viện Bãi Cháy sang) và Bệnh viện Nhi Trung Ương.

3.3.1.11. Bệnh viện Mắt: Dự kiến thành lập mới trong giai đoạn sau năm 2020 với quy mô 100 GB. Trong giai đoạn 2013-2015, cần chú trọng đào tạo nhân lực chuyên khoa Mắt của BVĐK tỉnh để chuẩn bị cho việc thành lập bệnh viện mới.

3.3.1.12. Bệnh viện Lão khoa: Sau năm 2020, dự kiến thành lập mới BV với quy mô 200 GB và xếp hạng bệnh viện là hạng II. Trong giai đoạn từ nay đến năm 2030, cần quan tâm đào tạo nhân lực chuyên ngành Lão khoa, Tim mạch của BVĐK tỉnh để chuẩn bị cho việc thành lập bệnh viện mới. (*xem Phụ lục 23*)

3.3.2. Tại tuyến huyện

3.3.2.1. Bệnh viện Đa khoa Cẩm Phả

Nâng quy mô lên 290 GB trong giai đoạn 2013 – 2015, 350 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 400 GB vào sau năm 2020, duy trì là BV hạng II. Bệnh viện cần lập dự án đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp và mở rộng bệnh viện. Cùng với việc tăng số lượng về GB, chú trọng đào tạo nhân viên y tế, đặc biệt là các bác sĩ chuyên khoa sâu, cần phải đầu tư trang thiết bị hiện đại, đồng bộ, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

3.3.2.2. Bệnh viện Đa khoa huyện Đông Triều

Hoàn thiện việc xây dựng mở rộng bệnh viện, nâng quy mô GB từ 210 GB năm 2012 lên 300 GB trong giai đoạn 2013-2015, 350 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 400 GB vào sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II sau năm 2015. Triển khai thực hiện dự án đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp và mở rộng bệnh viện. Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch đào tạo nhân lực, phát triển một số chuyên khoa sâu, tăng cường các trang thiết bị hiện đại đảm bảo thực hiện các kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng theo phân tuyến kỹ thuật.

3.3.2.3. Bệnh viện Đa khoa huyện Hoàn Bồ

Nâng quy mô từ 150 GB lên 200 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 250 GB vào sau 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II sau năm 2020. Trong thời gian tới, bệnh viện cần kiện toàn về mặt tổ chức, chuẩn bị đủ nhân lực để thành lập các chuyên khoa sâu, đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại, đảm bảo thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn.

3.3.2.4. Bệnh viện Đa khoa huyện Vân Đồn

Nâng quy mô từ 120 GB năm 2012 lên 200 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 300 GB sau năm 2020, phấn đấu đạt bệnh viện hạng II sau năm 2020. Duy trì phân viện Quan Lạn với quy mô 15 GB. Trong giai đoạn tới, bệnh viện cần ưu tiên về tuyển dụng cán bộ, đào tạo nhân lực và đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị một cách đồng bộ để phù hợp với sự gia tăng về nhu cầu khám chữa bệnh bằng BHYT của người dân trên địa bàn.

3.3.2.5. Bệnh viện Đa khoa huyện Hải Hà

Bệnh viện được nâng cấp lên 120 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 200 GB sau năm 2020. Chú trọng tăng cường việc đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, đặc biệt qua hình thức chuyển giao kỹ thuật, nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại, đảm bảo đáp ứng khám chữa bệnh có chất lượng của người dân địa phương.

3.3.2.6. Trung tâm y tế huyện Đầm Hà

Tiếp tục duy trì thực hiện mô hình TTYT hai chức năng và nâng cấp mở rộng quy mô lên 80 GB. Trong giai đoạn 2016 - 2020 nâng quy mô lên 100 GB và 120 GB vào sau năm 2020. Trung tâm cần chú trọng đào tạo cán bộ y tế đảm bảo đủ nguồn nhân lực, phát triển một số chuyên khoa chính như: Nội, Ngoại, Sản, Nhi... Tiếp tục đầu tư đủ các trang thiết bị để thực hiện các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; đảm bảo tốt nhiệm vụ cấp cứu ngoại viện và hỗ trợ cho các trạm y tế.

3.3.2.7. Trung tâm y tế huyện Bình Liêu

Tiếp tục duy trì thực hiện mô hình TTYT hai chức năng và nâng cấp mở rộng quy mô lên 60 GB. Trong giai đoạn 2016 - 2020 nâng quy mô lên 100 GB và 120 GB vào sau năm 2020. Trung tâm cần chú trọng đào tạo cán bộ y tế đảm bảo đủ nguồn nhân lực, phát triển một số chuyên khoa chính như: Nội, Ngoại, Sản, Nhi, đặc biệt quan tâm phát triển khoa y học cổ truyền... Tiếp tục đầu tư đủ các trang thiết bị để thực hiện các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; đảm bảo tốt nhiệm vụ cấp cứu ngoại viện và hỗ trợ cho các trạm y tế.

3.3.2.8. Trung tâm y tế huyện Ba Chẽ

Tiếp tục duy trì thực hiện mô hình TTYT hai chức năng và nâng cấp mở rộng quy mô lên 60 GB. Trong giai đoạn 2016 - 2020 nâng quy mô lên 100 GB

và 120 GB vào sau năm 2020. Trung tâm cần chú trọng đào tạo cán bộ y tế đảm bảo đủ nguồn nhân lực, phát triển một số chuyên khoa chính như: Nội, Ngoại, Sản, Nhi, đặc biệt quan tâm phát triển khoa Y học cổ truyền... Tiếp tục đầu tư đủ các trang thiết bị để thực hiện các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; đảm bảo tốt nhiệm vụ cấp cứu ngoại viện và hỗ trợ cho các trạm y tế.

3.3.2.9. Trung tâm y tế huyện Cô Tô

Tiếp tục duy trì thực hiện mô hình TTYT hai chức năng và nâng cấp mở rộng quy mô lên 30 GB. Trong giai đoạn 2016 - 2020 nâng quy mô lên 50 GB (bao gồm cả Phân viện Thanh Lân) và 70 GB vào sau năm 2020. Trung tâm cần chú trọng đào tạo cán bộ y tế đảm bảo đủ nguồn nhân lực, phát triển một số chuyên khoa chính như: Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Y học biển... Tiếp tục đầu tư đủ các trang thiết bị để thực hiện các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; đảm bảo tốt nhiệm vụ cấp cứu ngoại viện và hỗ trợ cho các trạm y tế.

3.3.2.10. Bệnh viện Đa khoa thị xã Quảng Yên

Nâng cấp bệnh viện lên 300 GB trong giai đoạn 2013-2015, lên 400 GB trong giai đoạn 2016-2020 và 450 GB vào sau năm 2020, phấn đấu nâng hạng bệnh viện lên hạng II sau năm 2015. Triển khai dự án xây dựng bệnh viện ở vị trí mới. Tích cực đào tạo cán bộ chuyên khoa sâu và chuyên khoa định hướng, cận lâm sàng, chuẩn bị đủ nhân lực cho việc thành lập mới bệnh viện. Phát triển các chuyên khoa phù hợp với phân tuyến kỹ thuật và nhu cầu KCB của nhân dân trên địa bàn; đảm bảo tốt nhiệm vụ cấp cứu ngoại viện và hỗ trợ cho các trạm y tế. (Xem Phụ lục 24)

3.3.2.11. Phòng khám đa khoa khu vực

Mạng lưới các PKĐKKV do bệnh viện đa khoa huyện/TTYT huyện (Với TP. Hạ Long, Uông Bí và huyện Bình Liêu) quản lý. Giai đoạn 2013 – 2015, ngoài 10 PKĐKKV hiện có, thành lập thêm PKĐKKV Mông Dương tại thành phố Cẩm Phả.

3.3.3. Tuyến xã

Củng cố và phát triển trạm y tế tuyến xã/phường về mọi mặt từ cơ sở vật chất, TTB đến nhân lực và chính sách đãi ngộ nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu CSSKBĐ cho nhân dân. Phấn đấu 70% xã đạt Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã vào năm 2015. Từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Với những xã có diện tích rộng, địa hình chia cắt có thể thành lập phân trạm của TYT xã hoặc triển khai các điểm khám lưu động và tổng đài y tế để phục vụ người dân ở những khu vực xa xôi, hẻo lánh.

Chú trọng các giải pháp nhằm huy động bác sĩ về làm việc tại xã, đào tạo từ lực lượng tại chỗ hoặc tuyển dụng y sĩ sản nhi/nữ hộ sinh, cán bộ dược, cán bộ y học cổ truyền, viên chức Dân số - KHHGD đã qua các trường đào tạo về chuyên môn để đảm bảo về cơ cấu nhân lực của trạm y tế. Về chính sách đãi

ngộ, thực hiện các chế độ, chính sách ưu đãi đối với cán bộ y tế theo đúng quy định của Nhà nước; bổ sung các chế độ chính sách ưu đãi, thu hút nhân lực y tế riêng của tỉnh từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

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

3.3.4. Khu vực ngoài công lập

- Tập trung chuẩn bị các điều kiện tốt nhất để thu hút đầu tư, phấn đấu đến sau năm 2015, có tối thiểu một dự án đầu tư xây dựng bệnh viện đạt tiêu chuẩn quốc tế tại thành phố Hạ Long với quy mô 200 GB, nâng cấp lên 300 GB đến năm 2020 và 500 GB đến năm 2030.

- Trong giai đoạn 2016-2020, ngoài BV Quốc tế Hạ Long dự kiến thu hút đầu tư xây dựng thêm 03 bệnh viện, bao gồm: Bệnh viện Quốc tế Móng Cái với quy mô 200 GB; Bệnh viện Quốc tế Vân Đồn với quy mô 200 GB; Bệnh viện tư nhân Cẩm Phả - quy mô 150 GB.

(Xem Phụ lục 26)

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

3.3.5. Bệnh viện Trung ương và bệnh viện ngành đóng trên địa bàn và mối quan hệ với các bệnh viện trong khu vực:

- Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí là bệnh viện trung ương loại I trực thuộc Bộ Y tế đảm nhận trách nhiệm bệnh viện vùng Đông bắc. Tỉnh có trách nhiệm phối hợp tạo điều kiện thuận lợi để Bệnh viện phát huy vai trò và hiệu quả hoạt động trên địa bàn.

- Tạo điều kiện thuận lợi và tăng cường chỉ đạo, hướng dẫn, giúp đỡ chuyên môn, nghiệp vụ đối với Trung tâm y tế than Mạo Khê và Trung tâm y tế than Vàng Danh để chăm sóc tốt hơn sức khỏe cho cán bộ công nhân ngành than và phục vụ khám chữa bệnh cho nhân dân trên địa bàn khu vực bệnh viện.

- Tăng cường kết hợp quân dân y trong chăm sóc sức khỏe cho bộ đội và nhân dân vùng biên giới, hải đảo.

- Tăng cường phối hợp trao đổi kinh nghiệm với các bệnh viện Trung ương đóng trên địa bàn, bệnh viện ngành và các bệnh viện lân cận trong khu vực trong việc phối hợp khám chữa bệnh trao đổi kinh nghiệm chuyên môn kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân trong khu vực. Triển

khai hiệu quả dự án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức; Viện Tim mạch Trung ương (Bệnh viện Bạch Mai); Bệnh viện K và Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

3.4. Quy hoạch mạng lưới cấp cứu

Mạng lưới các cơ sở cấp cứu của tỉnh giai đoạn 2013 - 2020 được phát triển theo mô hình sau:

3.4.1. Cấp cứu trong bệnh viện

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Bãi Cháy có khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, khoa/trung tâm Chống độc.
- Các bệnh viện chuyên khoa: tùy theo chức năng, nhiệm vụ và đặc điểm của từng chuyên khoa, các bệnh viện bố trí và xây dựng khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc cho phù hợp nhằm đảm bảo tốt nhất công tác cấp cứu người bệnh.
- 100% BVĐK khu vực và BVĐK/TTYT (có giường bệnh) tuyến huyện có khoa Hồi sức cấp cứu.
- 100% cán bộ y tế xã/phường được tập huấn các kỹ thuật sơ cấp cứu.

3.4.2. Cấp cứu ngoài bệnh viện

3.4.2.1. Tuyến tỉnh

- Trong giai đoạn 2013 - 2015, Trung tâm Vận chuyển - Cấp cứu của tỉnh tiếp tục được tăng cường đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, phương tiện vận chuyển cấp cứu chuyên dụng với đầy đủ trang thiết bị hồi sức cấp cứu; tích cực đào tạo cán bộ có trình độ và chuyên khoa hồi sức cấp cứu nhằm tăng cường khả năng cấp cứu người bệnh tại cộng đồng, hỗ trợ tuyến dưới trong xử lý cấp cứu, vận chuyển bệnh nhân trong tỉnh và chuyển tuyến.
- Sau năm 2015, phát triển một số trạm vận chuyển cấp cứu vệ tinh tại các khu vực xa trung tâm: 1 trạm ở khu vực miền Đông, 1 trạm ở khu vực miền Tây của tỉnh.
- Khuyến khích các tổ chức, cá nhân thành lập cơ sở dịch vụ vận chuyển cấp cứu bệnh nhân.

3.4.2.2. Tuyến huyện

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

Với các huyện đảo, ngoài các điều kiện chung, cần bổ sung các phương tiện cấp cứu trên biển: xuống y tế, phao cứu sinh..., huấn luyện lực lượng cơ

động cấp cứu biển; xây dựng phương án phối kết hợp với các lực lượng quân đội, biên phòng và các lực lượng khác.

4. Quy hoạch phát triển mạng lưới An toàn vệ sinh thực phẩm

4.1. Mục tiêu

a. Mục tiêu chung :

- Đến năm 2015: Các quy hoạch tổng thể về an toàn thực phẩm từ sản xuất đến tiêu dùng được triển khai trên cơ sở hệ thống quản lý đủ mạnh, có hiệu lực, tác động rõ rệt và toàn diện với việc cải thiện tình trạng an toàn thực phẩm trong tỉnh.

- 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, chủ động trong việc bảo vệ sức khỏe và quyền lợi người tiêu dùng, đáp ứng yêu cầu phát triển và hội nhập kinh tế quốc tế của tỉnh.

b. Mục tiêu cụ thể:

- Nâng cao kiến thức và thực hành về an toàn thực phẩm (ATTP) trong các nhóm đối tượng.

- Tăng cường năng lực của hệ thống quản lý ATTP.

- Cải thiện rõ rệt tình trạng đảm bảo ATTP của các cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm.

- Cải thiện rõ rệt tình trạng đảm bảo ATTP của các cơ sở kinh doanh thực phẩm.

- Ngăn ngừa có hiệu quả tình trạng ngộ độc thực phẩm cấp tính.

4.2. Mạng lưới Quản lý ATVSTP

- Tuyến tỉnh: Bố trí nhân lực theo quy định cho Chi cục An toàn Vệ sinh thực phẩm để đảm bảo thực hiện nhiệm vụ được giao. Phát triển Trung tâm Quản lý, giám sát Thuốc - Mỹ phẩm - Thực phẩm vào sau năm 2020.

- Tuyến huyện: Thành lập khoa ATTP huyện/thị xã/thành phố trực thuộc Trung tâm Y tế trong giai đoạn 2013- 2014

- Tuyến xã: Bố trí cán bộ của trạm y tế xã phụ trách công tác ATTP. Đến năm 2020, đảm bảo mỗi xã có 01 cán bộ chuyên trách ATTP.

- Phát huy vai trò của Ban chỉ đạo liên ngành vệ sinh an toàn thực phẩm từ tỉnh đến các địa phương; có quy chế hoạt động, phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên Ban chỉ đạo; thường xuyên tổ chức tốt các hoạt động phối hợp liên ngành, trong đó ngành Y tế làm thường trực.

- Thành lập tổ công tác giúp việc Ban chỉ đạo liên ngành vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh, gồm lãnh đạo của các đơn vị quản lý chuyên ngành ATTP thuộc

ngành Y tế, Công thương, Nông nghiệp & phát triển nông thôn, trong đó ngành Y tế làm tổ trưởng.

5. Quy hoạch phát triển Y dược cổ truyền

5.1. Các chỉ tiêu

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

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

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

- 60% trạm y tế xã, phường, thị trấn, phòng khám đa khoa khu vực có bộ phận khám chữa bệnh YHCT vào năm 2015; năm 2020 là 100%.

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

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

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

- Khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền đến năm 2015 tuyến tỉnh đạt 15%, tuyến huyện 20%, tuyến xã 30% trong tổng số khám, chữa bệnh chung, các tỷ lệ trên đạt 20%, 25%, 40% đến năm 2020.

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

- Đến 2020, phát triển các vùng thâm canh, nuôi trồng dược liệu và bào chế thuốc thành phẩm YDCT dựa trên các vùng thâm canh hiện có tại huyện Ba Chẽ (Xã Thanh Lâm), Hoàn Kiếm (Xã Đồng Sơn) và Đông Triều (Xã Bình Khê).

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

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

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

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

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

Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh: Được củng cố và nâng cấp cơ sở hạ tầng, TTB và nhân lực theo tiêu chuẩn của Bệnh viện hạng II, nâng quy mô lên 300 GB trong giai đoạn 2016 – 2020 và 350 GB vào sau năm 2020, thực hiện công tác KCB bằng y học cổ truyền; đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyển và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực YHCT; là cơ sở thực hành của sinh viên trường cao đẳng, đại học.

Khoa YHCT của các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và tuyến huyện: Giai đoạn 2013 - 2015, 100% các bệnh viện có khoa YHCT với số giường bệnh dành cho YHCT/Tổng số giường bệnh chung đạt tỷ lệ theo quy định, có đủ trang thiết bị thiết yếu để điều trị, có phòng đông dược pha chế, cung ứng thuốc đông dược phục vụ bệnh nhân tại chỗ.

Bộ phận KCB YHCT ở tuyến xã: Giai đoạn 2013 - 2015, 60% trạm y tế xã có khám chữa bệnh bằng YHCT và nâng lên 100% vào năm 2020. Tham gia hướng dẫn nhân dân trên địa bàn về kỹ thuật trồng cây thuốc và biết cách sử dụng thuốc nam tại gia đình.

5.3. Các cơ sở YHCT ngoài công lập

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

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

6.1. Các chỉ tiêu

Bảng 6 : Các chỉ tiêu về công tác DS-KHHGD giai đoạn 2013 – 2020

CÁC CHỈ TIÊU	2012	2015		2020	
	QN	QN	TQ	QN	TQ
Quy mô dân số	1.186.000	1.225.000	93.930.000	1.285.000	99.000.000
Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên (%)	1,29	< 1,15	1	1,1	1
Mức giảm tỷ suất sinh (‰)	0,2	0,2	0,2	0,15	0,12

6.2. Về tổ chức mạng lưới DS-KHHGD

Mạng lưới DS-KHHGD của tỉnh bao gồm: Chi cục Dân số - KHHGD trực thuộc Sở Y tế; 14 Trung tâm Dân số - KHHGD tuyến huyện trực thuộc UBND cấp huyện và quản lý các viên chức Dân số - KHHGD tuyến xã.

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

7.1. Các chỉ tiêu:

- Tăng cường công tác quản lý Nhà nước về Dược tại các cấp.
- Đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời thuốc có chất lượng; Tư vấn, giám sát việc sử dụng thuốc đảm bảo an toàn, hợp lý và hiệu quả.
- Nâng cao năng lực của Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh: năm 2014 đạt tiêu chuẩn quốc tế ISO/IEC 17025:2005, đến năm 2015 đạt nguyên tắc “Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc - GLP” và duy trì trong các năm sau.
- Tăng cường hoạt động công tác dược bệnh viện:
 - + Nâng cao hiệu quả hoạt động của Hội đồng thuốc điều trị và đẩy mạnh hoạt động thông tin thuốc, dược lâm sàng tại các bệnh viện.
 - + 75% kho Dược bệnh viện đạt nguyên tắc “Thực hành bảo quản tốt-GSP” vào năm 2015 và 100% vào năm 2020.
 - + 50% bệnh viện có dược sĩ đại học chuyên trách làm công tác dược lâm sàng đạt vào năm 2015 và 100% vào năm 2020.
- Nâng cao chất lượng của mạng lưới cung ứng thuốc: Duy trì tỷ lệ doanh nghiệp kinh doanh thuốc đạt tiêu chuẩn GDP; tăng tỷ lệ nhà thuốc, quầy thuốc đạt GPP lên 100% năm 2014 và duy trì tỷ lệ này trong các năm tiếp theo.
- Sản xuất thuốc: Đẩy mạnh phát triển công nghiệp Dược theo hướng hiện đại hóa, khuyến khích xây dựng nhà máy đạt nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc – GMP”, phấn đấu đến năm 2020 trên địa bàn có ít nhất 01 nhà máy đạt GMP và 01 nhà máy sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu; Từng bước hình thành vùng nguyên liệu phục vụ công nghiệp Dược.
- Công tác phát triển dược liệu:

+ Hoàn thành điều tra tài nguyên cây thuốc và dự thảo quy hoạch phát triển cây thuốc trên địa bàn tỉnh vào năm 2015;

+ Bảo tồn nguồn gen một số dược liệu quý như: Ba kích, Bảy lá một hoa, Bình vôi hoa đầu, Hoa tiên, Trà hoa vàng Quảng Ninh... vào năm 2018.

+ Đến năm 2015: 100% trạm y tế xã/phường có vườn thuốc Nam đáp ứng theo tiêu chí Quốc gia về y tế cơ sở.

7.2. Công tác Quản lý Nhà nước về Dược

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

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

7.3. Công tác quản lý chất lượng thuốc

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

Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện các nguyên tắc, tiêu chuẩn GPs đảm bảo đến cuối năm 2013: 100% quầy thuốc, nhà thuốc đạt GPP và duy trì tỷ lệ các doanh nghiệp đạt nguyên tắc “Thực hành tốt phân phối thuốc –GDP” là 100%. Khuyến khích các doanh nghiệp kinh doanh thuốc, các kho thuốc tại bệnh viện, tuyến y tế dự phòng triển khai thực hiện nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc – GSP”.

Củng cố, phát triển nguồn nhân lực và đầu tư máy móc, trang thiết bị thiết yếu cho Trung tâm kiểm nghiệm tỉnh đảm bảo đáp ứng các tiêu chuẩn ISO-IEC 17025:2005, nguyên tắc “Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc- GLP”. Thực hiện việc lấy mẫu thuốc, mỹ phẩm kiểm tra có trọng tâm, trọng điểm đối với

hoạt chất, dạng bào chế và các thuốc dễ bị biến đổi chất lượng trong quá trình lưu thông phân phối.

7.4. Công tác dược tại các bệnh viện

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

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

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

7.5. Mạng lưới cung ứng và sản xuất thuốc

7.5.1. Mạng lưới cung ứng thuốc

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

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

7.5.2. Sản xuất thuốc:

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

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

Tạo môi trường kinh doanh thuận lợi cho các doanh nghiệp dược thực hiện các dự án xây dựng nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn “Thực hành tốt

sản xuất thuốc –GMP” trên địa bàn. Đầu tư mạnh mẽ cho nghiên cứu và phát triển (R&D) các sản phẩm mới, chú trọng các sản phẩm thuốc thiết yếu, thuốc từ dược liệu đặc biệt các thuốc sử dụng các nguyên liệu thể mạnh của địa phương như: Ba kích, Nhân trần, Kim ngân...

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

Sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu:

Khuyến khích doanh nghiệp xây dựng các nhà máy sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu, phấn đấu đến năm 2020 trên địa bàn có tối thiểu 01 nhà máy đạt tiêu chuẩn sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu tạo ra các sản phẩm thể mạnh của Quảng Ninh, nâng cao chất lượng, giá trị sản phẩm dược liệu Quảng Ninh.

7.6. Công tác phát triển dược liệu

Đến năm 2015: hoàn thành việc điều tra đánh giá trữ lượng các loài cây, con làm thuốc trong toàn tỉnh để xác định chính xác tiềm năng và thể mạnh có thể khai thác trên cơ sở đó xây dựng quy hoạch phát triển cây thuốc trên địa bàn tỉnh. Xây dựng kế hoạch bảo tồn nguồn gen một số loài cây thuốc quý, có giá trị cao. Tích cực tham gia xây dựng đề án “Vườn cây thuốc Quốc gia Yên Tử”. Hướng tới xây dựng một trung tâm nghiên cứu, phát triển dược liệu tại Khu vực Yên Tử gắn kết với đề án xây dựng “Vườn cây thuốc Quốc gia Yên Tử” của Chính phủ. Nghiên cứu, trồng thử nghiệm và chuyển giao công nghệ trồng một số cây thuốc có giá trị kinh tế cao như: Ba kích, Kim ngân, Nhân trần... để phục vụ ngành công nghiệp sản xuất nguyên liệu, thuốc từ dược liệu.

8. Quy hoạch phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhu cầu sử dụng đất

8.1. Phát triển cơ sở vật chất (xem Phụ lục 28)

8.1.1. Tuyến tỉnh:

Giai đoạn 2013-2020: Hoàn thiện việc đầu tư xây dựng bệnh viện Sản – Nhi và đưa vào sử dụng vào cuối quý I năm 2014. Nâng cấp các Trung tâm y tế tuyến tỉnh, xây dựng mới TT Kiểm nghiệm, TT Vận chuyển cấp cứu, TT Chăm sóc SKSS. Mở rộng, cải tạo BVĐK Tỉnh, BV Y dược cổ truyền, BV Điều dưỡng và Phục hồi chức năng, BVĐKKV Tiên Yên, BVĐKKV Móng Cái.

Giai đoạn 2021-2030: Tiếp tục đầu tư cải tạo và nâng cấp BV Bãi Cháy, BVĐKKV Cẩm Phả, Xây dựng mới Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Lão khoa.

8.1.2. Tuyến huyện: Giai đoạn 2013-2020: Tiếp tục đầu tư cải tạo và nâng cấp 10 BV tuyến huyện và các PKĐKKV trên địa bàn. Đầu tư xây dựng phân

viện Thanh Lâm ở Cô Tô, xây dựng mới PKĐKKV Mông Dương tại Cẩm Phả. Đầu tư xây dựng và nâng cấp 14 TTYT, các TYT xã.

8.2. Phát triển trang thiết bị y tế (xem phụ lục 19, 20)

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

Nâng cấp và từng bước hiện đại hoá TTB y tế theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế. Đảm bảo đến năm 2015 các cơ sở khám chữa bệnh thuộc tuyến tỉnh được trang bị đủ số lượng, chất lượng theo danh mục tiêu chuẩn hoá trang thiết bị y tế của Bộ Y tế để chẩn đoán và điều trị một số bệnh hiểm nghèo mà hiện nay phải thực hiện ở tuyến trên.

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

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

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

Đến năm 2015 thu hút đầu tư xây dựng Trung tâm bảo dưỡng và sửa chữa TTB y tế.

Đến năm 2015, Đầu tư xây dựng thí điểm mô hình Hạ Long theo Quyết định số 170/QĐ-TTg ngày 08/2/2012 của Thủ tướng Chính phủ.

Đến năm 2020, Đầu tư khu xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tập trung tại khu vực miền Đông (Tiên Yên), miền Tây (Uông Bí).

8.3. Nhu cầu sử dụng đất đến 2020

- Để thực hiện các nội dung của Quy hoạch phát triển hệ thống y tế Quảng Ninh đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 cần bố trí bổ sung thêm nhu cầu sử dụng đất với 39,2 ha, trong đó:

- + Nhu cầu bổ sung thêm cho các bệnh viện tuyến tỉnh là: 10,4 ha
- + Nhu cầu bổ sung thêm cho các bệnh viện tuyến huyện là: 2,8 ha

- + Nhu cầu bổ sung thêm cho các đơn vị hệ dự phòng là: 1,1 ha
- + Nhu cầu bổ sung thêm cho các bệnh viện ngoài công lập là: 24,9 ha

(xem Phụ lục 30)

9. Quy hoạch phát triển Nhân lực Y tế

9.1. Các chỉ tiêu cần đạt được

- Số cán bộ y tế/10.000 dân: đạt 50 (2015) và 60 (2020).
- Số bác sĩ/10.000 dân: đạt 10,5 (2015) và 12 (2020).
- Số DSĐH/10.000 dân: đạt 2,2 (2015) và 2,5 (2020).
- Tỷ lệ ĐD, NHS/Bác sĩ trong các cơ sở điều trị: đạt 2,5 (2015) và 3,5 (2020).

9.2. Về số lượng và cơ cấu theo các chức danh chuyên môn

9.2.1. Giai đoạn 2013 - 2015

❖ Số lượng cán bộ y tế chung của toàn tỉnh

Đến năm 2015 tổng số CBYT trong toàn tỉnh là 6.125 người, cần bổ sung 493 người trong giai đoạn. Lực lượng nhân lực bổ sung nêu trên là số lượng biên chế tăng do tăng giường bệnh trong lĩnh vực điều trị, bổ sung biên chế cho các đơn vị dựa theo các văn bản hiện hành quy định về cơ cấu tổ chức và biên chế; chuẩn bị nhân lực cho thành lập đơn vị mới.

❖ Về số lượng bác sĩ

Đến năm 2015, tổng số bác sĩ là 1.286 người, cần bổ sung 220 bác sĩ trong cả giai đoạn; cụ thể như sau:

- Bổ sung 21 bác sĩ dành cho tuyến xã để đạt tỷ lệ 80% các trạm y tế xã có bác sĩ thực hiện công tác khám chữa bệnh vào năm 2015.
- Bổ sung 40 bác sĩ chuẩn bị cho việc thành lập mới bệnh viện Sản – Nhi.
- Bổ sung 159 bác sĩ cho các đơn vị khác để đáp ứng nhu cầu tăng biên chế do tăng giường bệnh trong lĩnh vực điều trị và tăng biên chế cho các đơn vị theo quy định về định biên.

❖ Về số lượng dược sĩ đại học

Năm 2015, tổng số dược sĩ đại học trong các cơ sở y tế công lập của toàn tỉnh là 269 người, cần bổ sung 120 dược sĩ đại học để đạt tỷ lệ 2,2 dược sĩ/10.000 dân và 100% các cơ sở điều trị có ít nhất 1 dược sĩ đại học.

❖ Về số lượng điều dưỡng và nữ hộ sinh trong các cơ sở điều trị

Năm 2015, tổng số điều dưỡng và nữ hộ sinh cần có trong các cơ sở điều trị là 1.485 người, cần bổ sung 618 người trong giai đoạn nhằm điều chỉnh theo mục tiêu mong đợi của toàn ngành 2,5 điều dưỡng và nữ hộ sinh/bác sĩ.

❖ Về số lượng y sĩ sản nhi/nữ hộ sinh, cán bộ y học cổ truyền, cán bộ dược tại TYT và nhân viên y tế thôn bản

Duy trì tỷ lệ đạt 100% số TYT có y sĩ sản nhi/nữ hộ sinh công tác tại các trạm.

Duy trì tỷ lệ đạt 100% số TYT có cán bộ y học cổ truyền công tác tại các trạm.

Để đạt được mục tiêu đến năm 2015, 10% số TYT có cán bộ được đào tạo; cần bổ sung số cán bộ chuyên môn cho cả giai đoạn là 19 người.

Trong giai đoạn 2013 - 2015, phấn đấu duy trì 100% số thôn, bản có 01 nhân viên y tế thôn bản được đào tạo theo quy định của Bộ Y tế làm việc.

❖ Về số lượng các chức danh chuyên môn khác

Ngoài bác sĩ, dược sĩ đại học và điều dưỡng, ngành y tế còn nhu cầu bổ sung một số chức danh chuyên môn khác. Số lượng các chức danh này chiếm khoảng 15 - 20% trong tổng số cán bộ y tế tăng thêm đến năm 2015.

Giai đoạn 2016 - 2020

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

Năm 2020 tổng số CBYT là 7.710 người, so với năm 2015 cần bổ sung 1.585 CBYT, mỗi năm cần bổ sung 317 người do biên chế tăng theo mức gia tăng số giường bệnh trong cơ sở điều trị và bổ sung biên chế cho các đơn vị trong những lĩnh vực khác dựa theo văn bản quy định; thành lập các đơn vị mới.

❖ Về số lượng bác sĩ

Năm 2020 tổng số bác sĩ là 1.542 người, so với năm 2015 cần bổ sung 256 bác sĩ trong giai đoạn; cụ thể như sau:

- Bổ sung 38 bác sĩ dành cho tuyến xã để đạt tỷ lệ 100% các trạm y tế xã có bác sĩ biên chế tại trạm vào năm 2020.
- Bổ sung 20 bác sĩ chuẩn bị cho thành lập mới Bệnh viện Mắt.
- Bổ sung 35 bác sĩ chuẩn bị cho việc thành lập mới Bệnh viện Lão khoa trong giai đoạn tiếp theo.
- Bổ sung 163 bác sĩ cho các đơn vị khác để đáp ứng nhu cầu tăng biên chế do tăng giường bệnh trong lĩnh vực điều trị và tăng biên chế cho các đơn vị theo quy định về định biên.

❖ Về số lượng dược sĩ

Năm 2020 tổng số dược sĩ đại học là 321 người, đạt mục tiêu 2,5 dược sĩ đại học/ 10.000 dân như mong đợi của toàn ngành theo Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2020 là 2,5 DSDH/10.000 dân. Trong giai đoạn từ 2016-2020 cần bổ sung 52 dược sĩ đại học.

❖ Về số lượng điều dưỡng và nữ hộ sinh

Đến năm 2020 cần đạt được tổng số điều dưỡng và nữ hộ sinh trong các cơ sở điều trị là 2.800 cán bộ, đạt tỷ lệ 3,5 điều dưỡng và nữ hộ sinh/bác sĩ trong các cơ sở điều trị theo mục tiêu mong đợi chung của toàn ngành. Số lượng cần bổ sung trong giai đoạn 2016 - 2020 là 1.315 người.

❖ Về số lượng cán bộ y học cổ truyền, cán bộ được tại các TYT xã và nhân viên y tế thôn bản.

Duy trì tỷ lệ đạt 100% TYT có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh làm việc tại trạm.

Duy trì tỷ lệ đạt 100% số TYT có cán bộ y học cổ truyền công tác tại các trạm.

Để đạt được mục tiêu đến năm 2020, 30% số TYT có cán bộ được đào tạo; cần bổ sung số cán bộ chuyên môn cho cả giai đoạn là 56 người.

Trong giai đoạn 2016 - 2020 cần đảm bảo 50% số thôn, bản có 02 nhân viên y tế thôn bản được đào tạo theo quy định làm việc, cần đào tạo bổ sung 370 nhân viên y tế thôn bản trong giai đoạn.

❖ Về các chức danh chuyên môn khác.

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

9.3. Về trình độ cán bộ y tế

9.3.1. Trình độ đại học trở lên.

Tỷ lệ cán bộ có trình độ đại học trở lên được dự kiến tăng trong các giai đoạn 2013 - 2015 và giai đoạn 2016 - 2020 như sau:

- Đến năm 2015 số cán bộ y tế có trình độ đại học trở lên là 1.837 người, đạt tỷ lệ 30% trong tổng số CBYT.

- Đến năm 2020, số cán bộ y tế có trình độ đại học trở lên là 2.698 người, đạt tỷ lệ 35% trong tổng số CBYT có trình độ đại học trở lên.

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

9.3.1.1. Trình độ đại học

❖ Giai đoạn 2013 - 2015:

Đến năm 2015, số cán bộ có trình độ đại học là 1.249 người, trong giai đoạn 2013 - 2015 cần bổ sung 230, mỗi năm cần tăng 76 người; cụ thể như sau:

- Đào tạo bác sĩ cho 11% TYT chưa có bác sĩ (để đạt tỷ lệ 80% TYT có bác sĩ biên chế tại trạm): 21 người.

- Tiếp tục thu hút, đào tạo, tuyển dụng bác sĩ và dược sĩ đại học để đáp ứng nhu cầu về tăng số giường bệnh cho các cơ sở điều trị cũng như bổ sung biên chế theo quy định cho các đơn vị khác.

- Đào tạo liên thông trình độ đại học cho các loại hình cán bộ y tế khác (CN ĐD, NHS, KTV đại học,...) nhằm đảm bảo tiêu chuẩn về trình độ cán bộ theo quy định về tiêu chí xếp hạng của các đơn vị.

❖ Giai đoạn 2016 - 2020:

Đến năm 2020, số cán bộ có trình độ đại học là 1.619 người, trong giai đoạn 2016 - 2020 cần đào tạo bổ sung 370, mỗi năm cần đào tạo trung bình 74 người; cụ thể như sau:

- Đào tạo bác sĩ cho 20% TYT chưa có bác sĩ (để đạt tỷ lệ 100% TYT có bác sĩ biên chế tại trạm): 38 người.

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

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

9.3.1.2. *Trình độ sau đại học*

❖ Giai đoạn 2013 - 2015:

Năm 2015, số cán bộ có trình độ sau đại học là 588 người, đạt 32% tổng số CBYT có trình độ đại học trở lên. Trong giai đoạn 2013-2015 cần đào tạo bổ sung 152 cán bộ, mỗi năm cần đào tạo 50 người; cụ thể như sau:

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

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

❖ Giai đoạn 2016 - 2020:

Đến năm 2020, số cán bộ y tế có trình độ sau đại học là 1.079 người, đạt 40% tổng số CBYT có trình độ đại học trở lên. Trong giai đoạn 2016 - 2020, cần đào tạo bổ sung 491 cán bộ, mỗi năm cần đào tạo trung bình 98 người; cụ thể như sau:

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

- Đào tạo trình độ thạc sĩ, CKI, tiến sĩ/CKII cho cán bộ của các lĩnh vực để đảm bảo tiêu chí về nhân lực theo tiêu chuẩn xếp hạng của các đơn vị, trong đó tập trung đào tạo cho các trưởng, phó khoa và cán bộ của các khoa thuộc khối

điều trị để hoàn thiện tiêu chuẩn tối thiểu trong tiêu chí xếp hạng của các đơn vị và chuẩn bị cho việc nâng hạng vào giai đoạn sau năm 2020.

9.3.2. Trình độ dưới đại học

- Trong cả 2 giai đoạn (2013-2015 và 2016 -2020) cần bổ sung 1.933 ĐD, NHS ở trình độ cao đẳng và trung học, nhằm đạt chỉ số về số điều dưỡng/bác sĩ trong các cơ sở điều trị của toàn ngành (đạt 3,5 điều dưỡng/bác sĩ).

- Đạt mục tiêu 100% số trạm y tế có cán bộ làm công tác y học cổ truyền. được đào tạo chuyên môn y học cổ truyền ở trình độ trung học.

- Đạt mục tiêu 30% số trạm y tế có cán bộ làm công tác dược được đào tạo về chuyên môn dược ở trình độ trung học và sơ học.

- Các cán bộ y tế có trình độ dưới đại học khác được quy hoạch bổ sung trong phạm vi 15 - 20% tổng số cán bộ gia tăng hàng năm của toàn tỉnh trong giai đoạn 2013-2015 và giai đoạn 2016-2020.

9.4. Về loại hình đào tạo

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

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

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

(Xem Phụ lục 27)

10. Hệ thống thông tin y tế

10.1. Định hướng:

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

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

Sau năm 2015, duy trì và vận hành có hiệu quả hoạt động của hệ thống thông tin y tế nhằm cung cấp những bằng chứng thực tế cụ thể, chính xác cho việc hoạch định các chính sách khả thi, hữu hiệu trong BV&NCSKND tại địa phương đồng thời thiết lập cơ chế trao đổi, chia sẻ thông tin y tế với các tỉnh/thành trong cả nước, với các nước trong khu vực và trên thế giới.

10.2. Mục tiêu chung:

Củng cố, hoàn thiện hệ thống thông tin tại các cơ sở y tế trong toàn tỉnh với việc ứng dụng công nghệ thông tin hiện đại nhằm đáp ứng đầy đủ, chính xác, kịp thời nhu cầu thông tin phục vụ quản lý, điều hành cũng như giám sát thực hiện của ngành Y tế Quảng Ninh.

Mục tiêu cụ thể:

1. Hoàn thiện chính sách, xây dựng kế hoạch phát triển hệ thống thông tin y tế trong tỉnh.
2. Tăng cường khả năng đáp ứng nhu cầu sử dụng thông tin, số liệu về y tế trong và ngoài ngành.
3. Tăng cường phổ biến thông tin, phân tích và sử dụng số liệu thống kê trong hoạch định chính sách.

10.3. Các chỉ tiêu:

✓ Đến năm 2014, cổng thông tin điện tử của Sở Y tế được xây dựng với đầy đủ thông tin theo quy định tại Điều 28 Luật Công nghệ thông tin và các dịch vụ công cơ bản trực tuyến ở mức độ 3 và 4; 100% các đơn vị y tế có trang thông tin điện tử và được cấp phép hoạt động theo quy định.

✓ Đến năm 2015, hoàn thành việc xây dựng và triển khai phần mềm xây dựng cơ sở dữ liệu quản lý y tế, 100% các cán bộ y tế trên địa bàn tỉnh sử dụng phần mềm để báo cáo.

✓ Đến năm 2015, hoàn thành việc triển khai hệ thống giao ban trực tuyến và hệ thống khám chữa bệnh y tế từ xa (Telemedicine).

✓ Đến năm 2015, 100% việc điều hành, xử lý giải quyết văn bản giữa các đơn vị y tế trong tỉnh và Sở Y tế được thực hiện qua mạng Internet, và được vận hành tích hợp trong hệ thống thông tin quản lý văn bản và điều hành chung.

✓ Đến năm 2017, 100% văn bản lưu trữ được số hóa để có thể tìm kiếm, tra cứu qua mạng.

✓ Đến năm 2017, xây dựng cơ sở dữ liệu về khám chữa bệnh, hệ thống cảnh báo dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe cộng đồng để hòa mạng nhằm đáp ứng các nhu cầu tìm kiếm, tra cứu thông tin của các cá nhân, tổ chức trong và ngoài ngành.

✓ Đến năm 2014, các cơ sở y tế hạng I trên địa bàn phải thành lập phòng Công nghệ thông tin. Các đơn vị còn lại phải có tổ chuyên trách về công nghệ thông tin vào năm 2015 và nâng cấp lên phòng Công nghệ thông tin vào năm 2020.

✓ Đến năm 2015, phải đảm bảo số cán bộ chuyên trách về công nghệ thông tin của mỗi cơ sở y tế trên địa bàn tương ứng với 1% tổng số cán bộ trong đơn vị. Đến năm 2020, tỷ lệ này là 2% trong đó có 70% có trình độ đại học chuyên ngành về công nghệ thông tin.

✓ Đến năm 2015, 100% số đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh bố trí 1% ngân sách đầu tư cho phát triển công nghệ thông tin...

✓ Đến năm 2015, 100% số bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện kê đơn thuốc điện tử và ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện với 8 phân hệ theo Quyết định 5573/2006/QĐ-BYT.

✓ Đến năm 2015, 100% các cơ sở y tế trên địa bàn tuân thủ thực hiện lập kế hoạch dựa trên bằng chứng là những dữ liệu thông tin đã được đơn vị cập nhật, bảo quản, xử lý.

10.4. Nội dung quy hoạch:

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

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

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

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

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

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

✓ Thực hiện cơ chế phối kết hợp chặt chẽ trong trao đổi thông tin giữa các đơn vị y tế trên địa bàn và các ngành liên quan để thu thập, xử lý, cung cấp và chia sẻ thông tin giữa các hệ thống thông tin trong ngành y tế và giữa hệ thống thông tin y tế với các hệ thống thông tin của các ngành khác tại địa phương như:

Cục Thống kê, Sở Tài chính, Sở Kế hoạch Đầu tư, Sở Tư pháp, Bảo hiểm xã hội, Sở Giáo dục Đào tạo... Tăng cường phổ biến thông tin y tế với các hình thức đa dạng và phù hợp với nhu cầu sử dụng của các tổ chức/cá nhân ...

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

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

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

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

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

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

11. Quản lý, điều hành hệ thống y tế

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

11.1. Mục tiêu chung:

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

11.2. Mục tiêu cụ thể:

1. Tăng cường năng lực hoạch định chính sách y tế tại địa phương
2. Nâng cao năng lực lập kế hoạch, công cụ để triển khai thực hiện chính sách y tế trên địa bàn.
3. Tổ chức hệ thống y tế phù hợp với định hướng, quy định chung trong cả nước và thích hợp với điều kiện tự nhiên, mức độ phát triển kinh tế xã hội của địa phương.
4. Thực hiện thường xuyên việc theo dõi, kiểm tra, giám sát đánh giá, ở tất cả các đơn vị, các tuyến thuộc ngành y tế tại địa phương.

11.3. Nội dung quy hoạch:

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

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

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

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

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

✓ Xây dựng Đề án tổng thể về đổi mới quản trị hệ thống y tế tỉnh đến năm 2020 và tầm nhìn đến 2030.

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

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

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

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

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

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

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

PKĐKKV liên xã phù hợp với nhu cầu CSSK của người dân tại các khu vực vùng sâu, vùng xa, các vùng khó khăn của tỉnh.

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

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

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

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

12. Định hướng đến năm 2030

Tiếp tục phát triển hệ thống y tế Quảng Ninh theo hướng hiện đại hóa, ngang tầm với các nước trong khu vực, tương xứng với tầm cỡ của một trung tâm kinh tế trọng điểm của cả nước. Hệ thống y tế của tỉnh vừa phải bảo đảm tính hệ thống và tính liên tục trong hoạt động chuyên môn trong từng tuyến cũng như giữa các tuyến và phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, giữa y tế phổ cập và y tế chuyên sâu, giữa y học hiện đại với y học cổ truyền, giữa dự phòng với điều trị, giữa y tế công lập và y tế ngoài công lập, giữa các vùng miền trong tỉnh.

Các cơ sở khám chữa bệnh và phục hồi chức năng tiếp tục được phát triển hợp lý về các chuyên khoa với quy mô sao cho phù hợp với đặc điểm về mô hình bệnh tật, về điều kiện tự nhiên và độ bao phủ về mạng lưới KCB trên địa bàn bám sát theo Đề án Quy hoạch xây dựng vùng tỉnh Quảng Ninh đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2050 và ngoài 2050 nhằm bảo đảm cho mọi người dân được tiếp cận thuận lợi với các dịch vụ y tế có chất lượng, thực hiện công bằng, hiệu quả và phát triển trong BVCS&NCSKND, góp phần đảm bảo quốc phòng, an ninh biên giới. Việc mở rộng, cải tạo, nâng cấp bệnh viện phải đảm bảo hạ tầng kỹ thuật đồng bộ, hoàn chỉnh với chất lượng cao theo đúng các tiêu chí về xếp hạng bệnh viện và bảo vệ môi trường của Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan.

✓ BVĐK tỉnh phấn đấu để trở thành bệnh viện hạng đặc biệt.

✓ 60% số BV chuyên khoa tỉnh đạt hạng I số còn lại đạt hạng II vào năm 2030.

✓ 60% số BVĐK huyện đạt hạng II vào năm 2030.

Lĩnh vực y tế dự phòng tiếp tục được đầu tư phát triển theo hướng hiện đại hóa, có đủ năng lực duy trì các thành quả trong phòng chống dịch bệnh đã đạt được, tiếp tục thực hiện các mục tiêu của các chương trình y tế quốc gia, khám điều trị dự phòng cho cộng đồng, chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra. Trung tâm YTDP tỉnh tiếp tục đầu tư nâng cấp, đặc biệt về các labo xét nghiệm chuyên ngành để đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III, đủ khả năng giám sát, phát hiện dịch và thực hiện toàn bộ các xét nghiệm phục vụ hoạt động chuyên môn theo qui định của Bộ Y tế. Các TT YT tuyến huyện tiếp tục được đầu tư cơ sở vật chất, nâng cấp các trang thiết bị hiện đại để có đủ năng lực thực hiện các nhiệm vụ. Tiếp tục đầu tư, phát triển và nâng cao năng lực công tác kiểm dịch y tế ở các cửa khẩu và các cảng biển, đáp ứng yêu cầu về kiểm dịch quốc tế. Tiếp tục củng cố hệ thống tổ chức bộ máy của lĩnh vực an toàn thực phẩm, nâng cao năng lực quản lý chất lượng, an toàn thực phẩm tất cả các tuyến. Từng bước rà soát, kiện toàn các đơn vị dự phòng tuyến tỉnh để đến sau năm 2020 sẽ hợp nhất theo mô hình tổ chức Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tuyến tỉnh (CDC).

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

Các kế hoạch đầu tư cho hệ thống y tế của tỉnh trong giai đoạn 2021 - 2030 cần kế thừa các kết quả của giai đoạn 2013 - 2020 và tuân thủ các quan điểm, định hướng của Đảng, các quy hoạch, kế hoạch của Chính phủ về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn 2021 - 2030, phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội của tỉnh.

PHẦN THỨ TƯ: CÁC GIẢI PHÁP

I. TĂNG CƯỜNG CAM KẾT CHÍNH TRỊ VÀ XÃ HỘI HÓA CÔNG TÁC Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN

1. Giải pháp về cơ chế, chính sách

Ban hành các chính sách nhằm triển khai và thực hiện có hiệu quả các văn bản quy phạm pháp luật về BVCS&NCSKND tại địa phương trong đó có Luật Bảo hiểm y tế để nhanh chóng tiến tới thực hiện Bảo hiểm y tế toàn dân.

Khuyến khích phát triển hệ thống y tế ngoài công lập, tạo điều kiện bình đẳng giữa các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập.

Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính và giá dịch vụ khám chữa bệnh trong các đơn vị y tế công lập trên địa bàn.

Ban hành các chính sách đặc thù của địa phương nhằm tăng cường thu hút đầu tư, mở rộng liên doanh, liên kết để phát triển cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị cho các cơ sở y tế trong tỉnh và những chính sách ưu đãi trong bố trí quỹ đất, đào tạo, đãi ngộ, sử dụng... đối với nhân lực y tế nhằm thu hút, giữ chân nguồn nhân lực chất lượng cao cho địa phương.

Ban hành một số quy định về luân phiên, luân chuyển cán bộ y tế giữa các tuyến, các khu vực trong tỉnh để khắc phục những bất cập trong phân bố nhân lực y tế trên địa bàn hiện nay .

2. Tăng cường vai trò lãnh đạo, tổ chức thực hiện của các cấp ủy Đảng, Chính quyền và phối hợp liên ngành trong BVCS&NCSKND

Tăng cường cam kết chính trị của cấp ủy Đảng, Chính quyền cùng các Ban, ngành, tổ chức đoàn thể xã hội trong tỉnh đối với việc đầu tư nguồn lực cũng như lãnh đạo và phối hợp triển khai các chương trình BVCS&NCSKND. Tiếp tục phổ biến quán triệt, tổ chức thực hiện và tăng cường kiểm tra giám sát đối với quá trình triển khai các văn bản lãnh đạo của Đảng cùng các văn bản quy phạm pháp luật của Quốc hội và Chính phủ về BVCS&NCSKND trên địa bàn. Phát triển toàn diện hệ thống y tế, nâng cao chất lượng, hiệu quả của hoạt động BVCS&NCSKND cần phải được xác định thành một trong những mục tiêu ưu tiên của Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương.

Nâng cao hiệu quả phối hợp liên ngành trong BVCS&NCSKND thông qua việc xây dựng cơ chế phối hợp và ký kết cam kết thực hiện với từng ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội... Vận động mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội chủ động và tích cực tham gia công tác BVCS&NCSK cộng đồng. Tăng cường cơ chế phối hợp liên ngành và huy động sự tham gia của các bên liên quan. Cùng

cổ và đổi mới phương thức hoạt động của ban CSSKND/Ban CSSKBD các tuyến nhằm phát huy có hiệu quả sự phối hợp liên ngành và sự tham gia của cộng đồng trong BVCS&NCSKND. Huy động sự tham gia tích cực của các ngành, các tổ chức đoàn thể, tổ chức xã hội... trong triển khai thực hiện các Chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia tại địa phương.

Không ngừng gia tăng tỷ lệ đầu tư ngân sách địa phương cho các chương trình BVCS&NCSKND trên địa bàn.

3. Tăng cường hợp tác y tế với các địa phương trong vùng và quốc tế

Đẩy mạnh hợp tác với các tỉnh, đặc biệt các cơ sở y tế đầu ngành trong mọi lĩnh vực y tế: khám chữa bệnh; dự phòng; đào tạo; nghiên cứu, sản xuất, nhằm chia sẻ, trao đổi học tập kinh nghiệm. Tăng cường quan hệ hợp tác y tế với các tổ chức quốc tế, các nước, các viện, các trường trong khu vực và trên thế giới. Tranh thủ mọi sự hợp tác, hỗ trợ về kinh phí, kỹ thuật trong các lĩnh vực đào tạo, chuyển giao công nghệ kỹ thuật cao... từ các đối tác trong và ngoài nước.

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

1. Giải pháp về tổ chức và quản lý

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

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

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

2. Phát triển nguồn nhân lực y tế

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

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

Một số giải pháp cụ thể, bao gồm: Rà soát nhân lực về số lượng, cơ cấu, trình độ phát hiện những bất cập trong bố trí, sử dụng nhân lực của các cơ sở y tế. Xác định nhu cầu về nhân lực của từng CSYT, từng lĩnh vực, từng tuyến. Xây dựng kế hoạch đào tạo và tuyển dụng để điều chỉnh đội ngũ cán bộ phù hợp cho từng đơn vị, từng lĩnh vực, từng tuyến và trong toàn hệ thống với tầm nhìn cả ngắn hạn và dài hạn. Huy động cán bộ y tế đã nghỉ hưu tham gia công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

2.2. Giải pháp về chế độ, chính sách

Xây dựng đề án phát triển NLYT trong đó cần xác định rõ một số giải pháp mang tính đột phá nhằm chủ động tạo nguồn, thu hút và giữ chân cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao yên tâm công tác lâu dài trong các cơ sở KCB công lập cũng như trong lĩnh vực y tế dự phòng tại địa phương.

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

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

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

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

2.3. Đa dạng hóa loại hình đào tạo

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

➤ Đào tạo bác sĩ, dược sĩ đại học hệ chính quy: cần thực hiện các giải pháp nhằm định hướng và hỗ trợ cho học sinh phổ thông có lực học giỏi, khá trong tỉnh thi tuyển vào các trường đại học Y, Dược để tạo nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn cao cho ngành. Tỉnh cần ban hành một số chính sách hỗ trợ

phù hợp đối với nhóm đối tượng này trong quá trình đào tạo cũng như thu hút tuyển dụng, sử dụng sau khi tốt nghiệp.

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

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

2.3.2. Đào tạo cán bộ cao đẳng, trung cấp y tế

Trường Cao đẳng Y tế tiếp tục duy trì, mở thêm các chuyên ngành đào tạo mới và nâng cao chất lượng đào tạo các chuyên ngành ở trình độ cao đẳng, trung cấp để đảm bảo cung cấp nguồn nhân lực có chất lượng cho các cơ sở y tế trên địa bàn và một số tỉnh lân cận

2.3.3. Đào tạo nhân viên y tế thôn bản

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. TĂNG CƯỜNG ÁP DỤNG THÀNH TỰU KHOA HỌC CÔNG NGHỆ

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

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

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

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

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

V. GIẢI PHÁP VỀ TÀI CHÍNH Y TẾ

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

Đảm bảo thực hiện các chính sách ưu đãi thu hút về tiền lương và phụ cấp đặc thù đối với cán bộ y tế làm việc trong các lĩnh vực khó khăn (y tế dự phòng, các chuyên khoa đặc thù...) và vùng đặc biệt khó khăn. Bảo đảm mức chi thường xuyên của trạm y tế theo cơ cấu chi đạt mức tối thiểu là 10% tổng kinh phí chi cho con người/01trạm/năm vào năm 2015 và 15% /01trạm/năm vào năm 2020.

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

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

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

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

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

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

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

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

Thực hiện mô hình quản lý tài chính theo ngành dọc để đảm bảo quản lý toàn diện thống nhất theo ngành, đúng với tinh thần của Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005.

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

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

3. Tăng cường kiểm soát chi phí y tế

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

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

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

4. Các biện pháp huy động vốn đầu tư

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

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

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

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

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

Thực hiện Quyết định 14 sửa đổi bổ sung Quyết định 139, phát triển BHYT tự nguyện trong toàn tỉnh, tiến tới BHYT toàn dân sau năm 2015.

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

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

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

5.1. Nhu cầu kinh phí sự nghiệp Y tế

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

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

5.2.1. Giai đoạn 2014 - 2015: Tổng đầu tư cho cơ sở vật chất giai đoạn 2014-2015 là 1.676 tỷ đồng, bao gồm:

- Đầu tư xây dựng cho cơ sở vật chất: 1.236 tỷ đồng.
- Đầu tư cho trang thiết bị: 435 tỷ đồng.

5.2.2. Giai đoạn 2016 - 2020: Tổng đầu tư cho cơ sở vật chất giai đoạn 2016 – 2020 là 3.401 tỷ đồng, bao gồm:

- Đầu tư xây dựng cho cơ sở vật chất: 2.489.
- Đầu tư cho trang thiết bị: 897 tỷ đồng.

(Chi tiết tại Phụ lục 28)

5.2.3. Nguồn vốn: Từ nguồn ngân sách địa phương, ngân sách Trung ương, nguồn vốn vay ODA và các nguồn kinh phí hợp pháp khác

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

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

VI. ĐẨY MẠNH HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG CỘNG ĐỒNG

Tăng cường tuyên truyền GDSK nhằm nâng cao nhận thức của người dân về vệ sinh phòng bệnh, phòng dịch, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, loại trừ dần những tập tục, thói quen lạc hậu, xây dựng lối sống lành mạnh ở từng cá nhân, gia đình và cộng đồng. Đa dạng hóa các kênh thông tin, nội dung thông điệp và phương thức truyền thông, GDSK phù hợp với các cộng đồng dân cư, các nhóm dân cư thuộc nhiều địa phương khác nhau trong tỉnh nhằm chuyển đổi nhận thức, hành vi của các nhóm dân cư, tạo phong trào toàn dân bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, chú trọng tăng cường hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong học đường...

PHẦN THỨ NĂM: TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN QUY HOẠCH

1. Giai đoạn 2013 - 2020

1.1. Đối với lĩnh vực quản lý Nhà Nước

- Quản lý ATVSTP: Nâng cấp cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị
- Dân số - Kế hoạch hóa gia đình: Nâng cấp Chi cục Dân số - KHHGĐ.
- Kiện toàn mạng lưới các cơ sở Y tế tuyến huyện và Trạm Y tế tuyến xã.

1.2. Đối với Nhân lực Y tế:

- Thu hút và giữ chân đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao đặc biệt là với các bác sĩ thuộc các lĩnh vực chuyên khoa sâu, dược sĩ đại học.
- Thực hiện chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ y tế và chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở khám chữa bệnh.

1.3. Đối với y tế hệ dự phòng và các trung tâm chuyên ngành

- Cải tạo, sửa chữa và mua sắm TTB cho các đơn vị thuộc lĩnh vực dự phòng tuyến tỉnh.
- Xây mới và mua sắm trang thiết bị cho 13 trung tâm y tế tuyến huyện. Cải tạo, nâng cấp 1 trung tâm còn lại (TTYT Hạ Long).

1.4. Đối với mạng lưới KCB - PHCN - Cấp cứu

- Cải tạo, nâng cấp: Đầu tư mở rộng quy mô Bệnh viện đa khoa tỉnh, BV điều dưỡng Phục hồi chức năng, BV Bảo vệ sức khỏe tâm thần, BV Bãi Cháy, BVĐKKV Cẩm Phả, BVĐKKV Tiên Yên. Đầu tư xây dựng mới Bệnh viện đa khoa thị xã Quảng Yên và nâng cấp mở rộng các BVĐK tuyến huyện.
- Thành lập mới phân viện Thanh Lân thuộc huyện Cô Tô. Xây dựng mới PKĐKKV Mông Dương thuộc thành phố Cẩm Phả.
- Nâng cấp cải tạo, đầu tư đủ trang thiết bị cho các trạm y tế, 100% các xã/phường đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.
- Đối với trang thiết bị: Mua sắm TTB đáp ứng các chỉ tiêu theo từng giai đoạn quy hoạch.

1.5. Lĩnh vực YTDP

- Xây dựng trụ sở mới: TT Kiểm nghiệm, TT Vận chuyển cấp cứu, TT Chăm sóc SKSS, mở rộng, nâng cấp hoặc xây mới Trung tâm YTDP tỉnh tại vị trí hiện tại.

1.6. Đối với mạng lưới KCB - PHCN

- Cải tạo, nâng cấp BV Y Dược cổ truyền, BV Điều dưỡng Phục hồi chức năng, BV Bảo vệ Sức khỏe tâm thần, BV Sản - Nhi, BVĐKKV Cẩm Phả, BVĐKKV Tiên Yên, BV Mắt. Nâng cấp các BVĐK huyện.

1.7. Đối với mạng lưới YTCS

- Xây mới trạm y tế theo mô hình quân dân y kết hợp cho xã Đảo Trần mới được thành lập.
- Tiếp tục nâng cấp, cải tạo và bổ sung trang thiết bị cho các trạm y tế xã, duy trì 100% các xã/phường đạt Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế.

1.8. Đối với trang thiết bị

- Mua sắm TTB đáp ứng các chỉ tiêu theo từng giai đoạn quy hoạch.

2. Giai đoạn 2021 - 2030

Trong giai đoạn 2021 - 2030, tiếp tục đầu tư bổ sung, nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị và phát triển nguồn nhân lực cho toàn bộ các cơ sở y tế trong toàn tỉnh theo hướng nâng cao năng lực của hệ thống, nâng cao chất lượng dịch vụ và phát triển chuyên sâu các chuyên ngành nhằm đáp ứng tốt hơn các nhiệm vụ cung cấp dịch vụ trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh và khu vực lân cận. Các kế hoạch đầu tư cho hệ thống y tế của tỉnh cần kế thừa các kết quả của giai đoạn 2013 - 2020 và tuân thủ các quan điểm, định hướng của Đảng, các quy hoạch, kế hoạch của Chính phủ về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn 2021 - 2030, phù hợp với điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội của tỉnh. Xây mới BV mắt và BV Lão khoa.

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế là chủ đầu tư tổ chức thực hiện quy hoạch, có trách nhiệm

1.1. Phối hợp với các ngành chức năng tổ chức công bố Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030 trong phạm vi toàn tỉnh.

1.2. Xây dựng và trình UBND tỉnh phê duyệt các đề án, dự án mới về phát triển y tế ở từng lĩnh vực như:

- Đề án đào tạo, phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh
- Đề án nâng cao năng lực hệ thống KCB
- Đề án nâng cao năng lực hệ thống YTDP

- Đề án nâng cao năng lực hệ thống YHCT
- Đề án nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở xã, phường
- Đề án phát triển và ứng dụng công nghệ thông tin trong QL, DP, KCB.

1.3. Tổng hợp xây dựng dự toán kinh phí đầu tư hàng năm của các đơn vị y tế, phối hợp với Sở Kế hoạch & Đầu tư, Sở Tài chính xây dựng phương án phân bổ nguồn kinh phí trình UBND tỉnh phê duyệt cho các đơn vị y tế triển khai thực hiện.

1.4. Chỉ đạo các đơn vị y tế xây dựng dự án triển khai thực hiện quy hoạch; kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện hàng năm để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh.

1.5. Tranh thủ các nguồn vốn viện trợ, xây dựng kế hoạch hoạt động, kế hoạch vốn trình Sở Kế hoạch & Đầu tư, Sở Tài chính thẩm định báo cáo UBND tỉnh phê duyệt.

2. Chỉ đạo của UBND tỉnh với các cơ quan có liên quan phối hợp với Sở Y tế triển khai thực hiện quy hoạch

2.1. Sở Kế hoạch & Đầu tư

Chủ trì và phối hợp với Sở Tài chính trong việc cân đối vốn đầu tư hàng năm từ nguồn ngân sách cấp cho ngành y tế thực hiện quy hoạch.

2.2. Sở Tài chính

Phối hợp với Sở KH&ĐT, Sở Y tế trong việc bố trí đảm bảo nguồn vốn chi hoạt động thường xuyên và thực hiện quy hoạch theo tiến độ hàng năm.

2.3. Sở Tài nguyên - Môi trường

Tham mưu cho UBND các cấp ưu tiên bố trí quỹ đất để xây dựng cơ sở hạ tầng theo quy hoạch. Phối hợp với các Sở có liên quan xây dựng và giám sát thực hiện các quy định về bảo vệ và phòng chống ô nhiễm môi trường nhằm ngăn chặn nguy cơ gây nhiễm bệnh tật.

2.4. Sở Nội vụ

Phối hợp cùng Sở Y tế tiếp tục kiện toàn bộ máy tổ chức, thực hiện các chính sách, chế độ đãi ngộ phù hợp với điều kiện lao động đặc thù của NVYT, phù hợp với kế hoạch phát triển nguồn nhân lực các giai đoạn của hệ thống mạng lưới y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

2.5. Sở Thông tin và Truyền thông

Phối hợp cùng Sở Y tế triển khai hoạt động công bố Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020 và tầm nhìn đến 2030; xây dựng đề án Đào tạo ứng dụng công nghệ thông tin cho nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020.

2.6. Sở Khoa học và Công nghệ

Phối hợp với Sở Y tế tham mưu trình Ủy ban Nhân dân tỉnh và bộ Khoa học Công nghệ phê duyệt để triển khai các đề tài nghiên cứu ứng dụng khoa học công nghệ trong khám chữa bệnh, xử lý nước thải, rác thải và phát triển các bài thuốc dân tộc.

2.7. Sở Giáo dục - Đào tạo

Phối hợp với Sở Y tế kiện toàn và củng cố mạng lưới các cơ sở Y tế học đường và tăng cường triển khai các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh, giáo viên trong các cấp bậc học và người dân trong cộng đồng; tổ chức tập huấn nghiệp vụ công tác y tế nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế học đường.

Phối hợp với Sở Y tế và các Sở, Ban, Ngành thành viên của Ban Chỉ đạo về Y tế trường học kiểm tra quá trình triển khai thực hiện Kế hoạch Y tế trường học giai đoạn 2009 - 2015 và công tác y tế hàng năm đối với các trường và UBND các huyện/thị/TP trong tỉnh

2.8. Ủy ban nhân dân các huyện/ thị xã/TP có trách nhiệm

Chủ trì phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính và Sở Tài nguyên - Môi trường ưu tiên bố trí đủ quỹ đất để xây dựng mới theo quy hoạch và có biện pháp huy động các nguồn vốn hợp pháp để đầu tư cho các cơ sở y tế trên địa bàn.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Quy mô dân số và tỷ lệ tăng dân số qua các năm (2008-2012)

Năm	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên (‰)	Quy mô dân số
2008	1,10	1.135.100
2009	1,27	1.146.600
2010	1,09	1.161.600
2011	1,15	1.172.992
2012	1,25	1.186.000

Nguồn: Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh

Phụ lục 2: Quy mô dân số của các huyện/thị/TP trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh năm 2012

ST T	Tên huyện/thị	Tổng số xã/phường	Tổng số thôn/khu	Diện tích (km ²)	Dân số năm 2012	Mật độ dân số (người/km ²)
1.	Thành phố Hạ Long	20	181	271,5	223.393	823
2.	Thành phố Móng Cái	17	112	516,6	84.346	163
3.	Thành phố Cẩm Phả	16	177	339,0	162.619	480
4.	Thành phố Uông Bí	11	84	243,5	122.905	505
5.	Huyện Bình Liêu	8	104	473,1	29.872	63
6.	Huyện Tiên Yên	12	120	645,4	49.444	77
7.	Huyện Đầm Hà	10	76	309,3	36.719	119
8.	Huyện Hải Hà	16	118	512,5	58.007	113
9.	Huyện Ba Chẽ	8	74	605,6	20.234	33
10.	Huyện Vân Đồn	12	80	551,5	42.931	78
11.	Huyện Hoành Bồ	13	82	843,7	49.113	58
12.	Huyện Đông Triều	21	180	396,6	167.323	422
13.	Thị xã Quảng Yên	19	78	325,9	136.032	408
14.	Huyện Cô Tô	3		47,3	5.997	127
	TOÀN TỈNH	186	1.466	6.082	1.186.000	195

Nguồn: Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh

Phụ lục 3: Tình hình sử dụng nước hợp vệ sinh trong tỉnh (%)

Năm	Tỷ lệ sử dụng nước giếng khoan (%)	Tỷ lệ sử dụng nước mưa (%)	Tỷ lệ sử dụng nước suối (%)	TL sử dụng nước máng lần (%)
2008	14,6	12,8	0	4,7
2009	10,2	12,6	0	4,5
2010	10,8	14,7	0	4,5
2011	11,9	14,5	0	4,3
2012	11,7	14,8	0	3,6

Phụ lục 4: Hệ thống các đơn vị trong lĩnh vực dự phòng năm 2012

Tuyến tỉnh	Tuyến huyện
1. TTYT dự phòng	1. TTYT thành phố Hạ Long
2. TT Phòng chống bệnh xã hội	2. TTYT thành phố Uông Bí
3. TT PC HIV/AIDS	3. TTYT huyện Đông Triều
4. TT CSSK sinh sản	4. TTYT thị xã Quảng Yên
5. TT TT - GDSK	5. TTYT huyện Hoành Bồ
6. TT Kiểm nghiệm	6. TTYT thành phố Cẩm Phả
7. TT Vận chuyển cấp cứu	7. TTYT huyện Vân Đồn
8. TT Kiểm dịch Y tế quốc tế	8. TTYT huyện Tiên Yên
9. TT Giám định Y khoa	9. TTYT huyện Hải Hà
10. TT Chỉnh hình và PHCN	10. TTYT thành phố Móng Cái
	11. TTYT huyện Ba Chẽ
	12. TTYT huyện Bình Liêu
	13. TTYT huyện Đầm Hà
	14. TTYT huyện Cô Tô

Nguồn: Sở Y tế Quảng Ninh

Phụ lục 5: Mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh công lập năm 2012

Tuyến tỉnh	Số GB	Tuyến huyện	Số GB
1. BVĐK tỉnh	700	1.BVĐK thị xã Quảng Yên	210
2. BV Lao & Phổi	200	2.BVĐK Cẩm Phả	280
3. Bệnh viện Y Dược cổ truyền	250	3.BVĐK huyện Đông Triều	210
4. BV ĐDPHCN	80	4.BVĐK huyện Hoành Bồ	150
5. BV BVSK Tâm Thần	190	5.BVĐK huyện Vân Đồn	120
6. BVĐKKV Cẩm Phả	295	6.BVĐK huyện Hải Hà	80
7. BVĐKKV Tiên Yên	140	7.TTYT Đầm Hà	50
8. BVĐKKV Móng Cái	200	8.TTYT Bình Liêu	50
9. BV Bãi Cháy	640	9.TTYT Ba Chẽ	50
		10.TTYT Cô Tô	25
Tổng số	2.695		1.225

Nguồn: Sở Y tế Quảng Ninh

Phụ lục 6: Số lượng các cơ sở Y tế ngoài công lập qua các năm

Loại hình	2008	2009	2010	2011	2012
Số cơ sở hành nghề y tư nhân	353	426	451	451	(*) 495
Số cơ sở hành nghề được tư nhân	247	417	491	482	530
Số có giấy phép	600	843	942	933	1025
Tổng số	600	843	942	933	1025

Nguồn: Sở Y tế Quảng Ninh

(*) Trong tổng số 495 cơ sở, có gần 200 phòng chẩn trị được cấp phép theo thông tư 07/2007/TT-BYT đã hết hiệu lực, hiện nay chưa được cấp phép lại theo thông tư 41/2011/TT-BYT.

Phụ lục 7: Thực trạng nhân lực y tế Quảng Ninh (Các đơn vị y tế thuộc quản lý của ngành)

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012
Tổng số CB chuyên môn y tế	2.819	2.943	3.490	3.861	4.006
Tỷ lệ CBYT/10.000 dân	24,83	25,66	30,04	32,91	33,77
Tỷ lệ Bác sĩ/10.000 dân	6,20	6,02	6,90	7,20	9,00
Tỷ lệ Dược sĩ ĐH/10.000 dân	0,30	0,30	0,43	0,45	1,20
Tỷ lệ TYT có BS (%)*	61,83	60,21	73,12	73,12	68,82
Tỷ lệ TYT có YS sản nhi hoặc NHSTH	94,60	94,60	94,60	96,20	97,80
Tỷ lệ TYT có cán bộ YHCT (%)	100	100	100	100	100
Tỷ lệ TYT có CB chuyên môn được	0	0	0	0	0

* Ghi chú: Không tính số BS tại PKĐKKV

Nguồn: Sở Y tế Quảng Ninh

Phụ lục 8: Phân bố cán bộ ngành y tế theo trình độ và theo tuyến năm 2012

STT	Trình độ CM	Tổng cộng	Tỉnh		Huyện		Xã	
			Tổng	%	Tổng	%	Tổng	%
I.	CM Y tế:	4.006	1843	46,01	1206	30,1	957	23,89
1	Sau đại học	353	250	70,82	102	28,9	1	0,28
2	Đại học	787	394	50,06	242	30,75	151	19,19
3	CĐ và TH	2.792	1155	41,37	853	30,55	784	28,08
4	Sơ học	74	44	59,46	9	12,16	21	28,38
II.	Chuyên môn khác:	927	498	53,72	293	31,61	136	14,67
III.	Tổng chung (I+II)	4.933	2341	47,46	1499	30,39	1093	22,15

* Số liệu trên không tính đối tượng HDLD (khoảng trên 1.000 người).

Nguồn: Sở Y tế Quảng Ninh

Ghi chú: Số liệu tổng hợp từ báo cáo nhân lực của các đơn vị gửi về.

Phụ lục 9: Tình hình ngộ độc thực phẩm qua các năm

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012
Số vụ ngộ độc	22	06	03	07	06
Số người mắc	84	44	25	73	52
Số người chết do ngộ độc	0	1	0	0	0

Nguồn: Chi Cục vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Quảng Ninh

Phụ lục 10: Kết quả khám chữa bệnh toàn tỉnh trong giai đoạn 2008-2012
Phụ lục 10.1: Kết quả khám chữa bệnh toàn tỉnh trong giai đoạn 2008-2012
(Bao gồm cả BV Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí)

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012
Số lượt điều trị nội trú	195.772	213.494	206.388	233.195	247.983
Số lượt điều trị ngoại trú	490.522	422.023	671.681	172.362	616.677
Số ca phẫu thuật	38.72	40.297	42.956	43.533	48.879
Số lần xét nghiệm	10.360.540	11.943.742	13.300.826	15.382.537	17.115.052
Số lần chụp X-quang	475.981	559.743	568.591	625.254	608.581
Số lần chụp cắt lớp	15.615	18.285	37.383	31.468	34.942
Số lần siêu âm	288385	360.260	378.106	449.371	489.441

**Phụ lục 10.2: Kết quả khám chữa bệnh toàn tỉnh trong giai đoạn 2008-2012
(Không bao gồm Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí)**

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012
Số lượt điều trị nội trú	153.59	165.520	159.317	169.254	194.920
Số lượt điều trị ngoại trú	477.15	392.334	636.312	125.784	559.275
Số ca phẫu thuật	29.188	29.013	30.759	30.736	34.342
Số lần xét nghiệm	6.736.061	7.574.913	8.561.192	9.345.265	10.872.606
Số lần chụp X-quang	379.367	457.490	482.445	514.170	492.144
Số lần chụp cắt lớp	8.744	10.623	27.259	19.246	22.129
Số lần siêu âm	226.873	273.541	295.634	337.162	378.468

Nguồn: Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh

Phụ lục 11: Kết quả thực hiện các chỉ tiêu về Dân số-KHHGĐ, CSSK Bà mẹ và Trẻ em (2008 -2012)

Các chỉ tiêu	2008	2009	2010	2011	2012
Tổng số người mới thực hiện các biện pháp tránh thai	65.926	72.263	77.112	83.161	85.666
Tỷ lệ nạo hút thai so với số đẻ	60,40	60,30	58,00	56,50	42,10
Tỷ lệ PNCT được khám thai ≥ 3 lần	94,68	96	93	96,1	97,39
Tỷ suất chết trẻ em <1 tuổi	17	16,1	15,9	15,5	15
Tỷ suất chết trẻ em <5 tuổi	21	20,8	20,5	20,3	20
Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống	20,1	22,5	22,3	22,2	22

Nguồn: Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh

Phụ lục 12: Mạng lưới cung ứng thuốc của tỉnh giai đoạn 2008 – 2012

TT	Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012
1	Số doanh nghiệp nhà nước	0	0	0	0	0
2	Số doanh nghiệp NN đã cổ phần hoá	01	01	01	01	01
3	Số doanh nghiệp tư nhân	10	09	09	10	10
4	Số Chi nhánh của Công ty dược TW	01	01	01	01	01
5	Số quầy bán lẻ khác	291	312	339	365	399
6	Số nhà thuốc	90	93	95	105	119

Nguồn : Sở Y tế Quảng Ninh

Phụ lục 13: Ngân sách cấp cho sự nghiệp y tế qua các năm

Đơn vị tính: triệu đồng

Ngân sách	2008	2009	2010	2011	2012
Chi sự nghiệp y tế	174.837	185.767	279.993	424.709	510.906
Tỷ lệ chi TX so với tổng chi TX của tỉnh (%)	6	6.2	12.6	11.8	12.8%
Ngân sách y tế BQ đầu người (1000đ)	1.524	1.599	2.382	3.600	4.300

Nguồn: Sở Y tế Quảng Ninh

Phụ lục 14: So sánh các chỉ tiêu giữa Quy hoạch phát triển hệ thống y tế Quảng Ninh đến năm 2010 định hướng đến năm 2020 và thực hiện đến năm 2012

Chỉ tiêu	Quy hoạch đến năm 2010	Thực hiện năm 2012	Nhận xét
Số Dược sĩ ĐH/vạn dân	1	1,55	Vượt
Tỷ lệ xã có bác sĩ (%)	100,0	100,0	Vượt
Tỷ lệ xã đạt chuẩn QG về YT (%)	100,0	100	Đạt
Tỷ lệ Trạm YTX có đủ danh mục trang thiết bị theo QĐ của Bộ Y tế	100,0	23,6	Không đạt
Tỷ suất chết TE dưới 1 tuổi (‰)	16	15	Vượt
Tỷ suất chết TE dưới 5 tuổi (‰)	22	22	Đạt
Tỷ lệ TE <5 tuổi SDD (%)	20,0	16,5	Vượt
Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS (%)	>0,3	0,29	Vượt

Phụ lục 15: Các Trung tâm y tế tuyến huyện đến năm 2020

1. TTYT thành phố Hạ Long	8. TTYT huyện Tiên Yên
2. TTYT thành phố Móng Cái	9. TTYT huyện Đàm Hà
3. TTYT thành phố Cẩm Phả	10. TTYT huyện Hải Hà
4. TTYT thành phố Uông Bí	11. TTYT huyện Ba Chẽ
5. TTYT huyện Bình Liêu	12. TTYT huyện Vân Đồn
6. TTYT huyện Hoành Bồ	13. TTYT thị xã Quảng Yên
7. TTYT huyện Đông Triều	14. TTYT huyện Cô Tô

Phụ lục 16: Nhu cầu đầu tư bệnh viện tuyến tỉnh đến năm 2020

TT	ĐƠN VỊ	Số GB Năm 2012	Đến 2015				Đến 2020				Quỹ đất cần (m ²)
			GB	Kinh phí (tỷ đồng)			GB	Kinh phí (tỷ đồng)			
				Xây dựng	Thiết bị	Tổng		Xây dựng	Thiết bị	Tổng	
1	BVĐK tỉnh	700	800	50	50	100	800	15	50	65	11.800
2	BV Y Dược cổ truyền	250	250	0	0	0	300	100	10	110	14.410
3	BV Lao và Phổi	200	200	0	0	0	200	5	5	10	
4	BV ĐDPHCN	80	100	10	0	10	120	15	5	20	
5	BV Bảo vệ SKTT	190	200	50	0	50	280	62	2	64	
6	BV Sản-Nhi	200	200	0	81	81	300	5	20	25	
7	BV Bãi Cháy	640	700	140	50	190	750	10	80	90	8.000
8	BVĐKKV Cẩm Phả	295	300	100	10	110	350		30	30	
9	BVĐKKV Tiên Yên	140	200	10	3	13	250	60	20	80	
10	BVĐKKV Móng Cái	200	300	2	5	7	300	30	30	60	
	Tổng cộng	2895	3250	362	199	561	3650	302	252	554	34.210

Phụ lục 17: Nhu cầu đầu tư các BV huyện đến năm 2020

T T	ĐƠN VỊ	Số GB Năm 2012	Đến 2015				Đến 2020				Quỹ đất cần (m ²)
			GB	Kinh phí (tỷ đồng)			GB	Kinh phí (tỷ đồng)			
				Xây dựng	Thiết bị	Tổng		Xây dựng	Thiết bị	Tổng	
1	BV ĐK Cẩm Phả	280	290	30	5	35	350	90	50	140	13.840
2	BVĐK huyện Đông Triều	210	300	100	3	103	350	100	50	150	0
3	BVĐK huyện Hoành Bồ	150	150	5	3	8	200	70	30	100	14.250
4	BVĐK huyện Vân Đồn + Phân viện Quan Lạn	120	120	5	10	15	200	115	30	145	0
5	TTYT huyện Ba Chẽ (khởi điều trị)	50	60	15	5	20	100	60	20	80	0
6	TTYT huyện Bình Liêu (khởi điều trị)	50	60	15	5	20	100	60	15	75	0
7	BVĐK huyện Hải Hà	80	80	5	5	10	120	60	20	80	0
8	TTYT huyện Đầm Hà	50	80	20	5	25	100	70	15	85	0
9	TTYT huyện Cô Tô (Bao gồm đầu tư cho phân viện Thanh Lân vào giai đoạn 2020)	25	30	3	3	6	50	40	15	55	0
10	BVĐK TX. Quảng Yên	210	300	60	5	65	400	435	50	485	50.000
	Tổng cộng	1.225	1.470	258	49	307	1.970	1.100	295	1.395	78.090

**Phụ lục 18: Nhu cầu đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của các phòng khám ĐKKV
các huyện giai đoạn 2012 – 2020**

STT	Huyện	2014-2015					2016-2020					Ghi chú
		Số phòng khám	Tổng kinh phí	Xây dựng mới	Sửa chữa, nâng cấp	Mua TTB	Số phòng khám	Tổng kinh phí	Xây dựng mới	Sửa chữa, nâng cấp	Mua TTB	
1	- TP Hạ Long	2	3,6	0	1	2,6	2	6,5	0	1	5,3	
2	- Huyện Đông Triều	1	1,5	0	0,5	1,0	1	2,6	0	0,6	2,0	
3	- TP Uông Bí	2	3,9	0	1	2,9	2	7,0	0	1	5,8	
4	- TX Quảng Yên	2	3,0	0	1	2,0	2	5,3	0	1	4,1	
5	- Huyện Hoành Bồ	1	1,5	0	0,5	1,0	1	2,6	0	0,6	2,0	
6	- TP Cẩm Phả	1	10,0	10	0	0,0	1	0,0	0	0	0,0	Đến năm 2015 xây mới PKĐKKV Mông Dương
7	- Huyện Vân Đồn	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	
8	- Huyện Tiên Yên	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	
9	- Huyện Ba Chẽ	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	
10	- Huyện Bình Liêu	1	1,8	0	0,5	1,3	1	3,3	0	0,6	2,7	
11	- Huyện Đầm Hà	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	
12	- Huyện Hải Hà	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	
13	- TP Móng Cái	1	1,3	0	0,5	0,8	1	2,3	0	0,6	1,7	
14	- Huyện Cô Tô	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	
	Cộng	11	27	10	5	12	11	30	0	6	24	

Phụ lục 19: Nhu cầu đầu tư kinh phí trong xây dựng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của các trung tâm y tế tuyến huyện (đơn vị: tỷ đồng)

STT	Tên đơn vị	2016 - 2020			Ghi chú
		Xây dựng hạ tầng	Trang thiết bị	Tổng số	
1	TTYT Móng Cái	24,149	6,503	30,652	
2	TTYT Cẩm Phả	24,07	6,598	30,668	
3	TTYT Đông Triều	24,552	6,477	31,029	
4	TTYT Quảng Yên	27,658	6,493	34,151	
5	TTYT Hoành Bồ	22,674	6,501	29,175	
6	TTYT Vân Đồn	22,798	6,503	29,301	
7	TTYT Hải Hà	21,495	6,503	27,998	
8	TTYT Tiên Yên	21,178	6,503	27,681	
9	TTYT Hạ Long	8,5	6,472	14,972	
10	TTYT Uông Bí	24,231	6,458	30,689	
11	TTYT Bình Liêu	0	2,427	2,427	
12	TTYT Ba Chẽ	0	3,082	3,082	
13	TTYT Đầm Hà	0	3,086	3,086	
14	TTYT Cô Tô	0	2,431	2,431	
	Cộng	221,305	76,037	297,342	

Phụ lục 20: Nhu cầu đầu tư kinh phí trong xây dựng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của các đơn vị thuộc lĩnh vực dự phòng tuyến tỉnh (đơn vị: tỷ đồng)

STT	Tên đơn vị	2014 - 2015			2016 - 2020			Tổng cộng	Ghi chú
		Xây dựng hạ tầng	Trang thiết bị	Tổng số	Xây dựng hạ tầng	Trang thiết bị	Tổng số		
1	TT dự phòng tỉnh	3,0	3,0	6	15,0	15,0	30,0	36	
2	TT Kiểm nghiệm	3,0	0,4	3	27,0	5,0	32,0	35	Xây mới
3	TT Cấp Cứu	1,0	2,5	4	15,0	5,0	20,0	24	Xây mới
4	TT Chăm sóc SKSS	1,0	1,5	3	25,0	5,0	30,0	33	Xây mới
5	TT Kiểm dịch y tế QT	2,0	1,5	4	23,0	7,5	30,5	34	
6	TT Phòng chống BXH	1,2	2,0	3	2,0	2,5	4,5	8	
7	TT Phòng chống HIV	1,2	1,0	2	1,5	7,5	9,0	11	
8	TT Truyền thông GDSK	1,0	7,0	8	1,0	1,5	2,5	11	
9	TT Chính hình và PHCN	1,0	1,5	3	1,5	1,5	3,0	6	
10	TT Giám định y khoa	1,0	0,5	2	1,5	1,5	3,0	5	
11	Chi cục Dân Số và KHHGD	1,0	5,0	6	1,5	5,0	6,5	13	
12	Chi cục ATVSTP	1,0	2,0	3	1,0	5,0	6,0	9	
	Cộng	17,4	27,9	45,3	115,0	62,0	177,0	222,3	

**Phụ lục 21: Nhu cầu về diện tích đất của các đơn vị thuộc lĩnh vực
dự phòng tuyến tỉnh**

STT	Tên đơn vị	Giai đoạn thực hiện	Diện tích hiện trạng (ha)	Diện tích quy hoạch (ha)	Diện tích tăng thêm (ha)
1	TT dự phòng tỉnh	2014-2020	0,267	0,267	0
2	TT Kiểm nghiệm	2014-2020	0,03	0,20	0,2
3	TT Cấp Cứu	2014-2020	0,03	0,20	0,2
4	TT Chăm sóc SKSS	2014-2020	0,00925	0,20	0,2
5	TT Kiểm dịch y tế QT	2014-2020	0,0085	0,0085	0
6	TT Phòng chống BXH	2014-2020	0,033	0,033	0
7	TT Phòng chống HIV	2014-2020	0,15	0,150	0
8	TT Truyền thông GDSK	2014-2020	0,101	0,101	0
9	TT Chinh hình và PHCN	2014-2020	0,117	0,117	0
10	TT Giám định y khoa	2014-2020	0,08	0,08	0
11	Chi cục Dân Số và KHHGĐ	2014-2020	0,014	0,014	0
12	Chi cục ATVSTP	2014-2020	0,119	0,119	0
	Cộng		0,993	1,489	0,6

**Phụ lục 22.1: Quy mô giường bệnh của các cơ sở KCB tuyến tỉnh và tuyến huyện đến năm 2030 (tính cả giường bệnh của BV Việt Nam-Thụy Điển
Uông Bí)**

Nội dung	2012	2015	2020	2030
Dân số trung bình	1.186.000	1.225.000	1.285.000	1.367.000
GB/10 000 dân	42,3	46,9	58,8	67,7
Tổng số GB (trừ TYT), trong đó:	5.000	5.750	7.550	9.260
- Tuyến tỉnh	2.695	3.200	3.650	4.700
- Tuyến huyện	1.225	1.470	1.970	2.430
- BV ngành	330	330	330	330
- BV VNTĐUB	750	750	750	750
Tổng số giường bệnh ngoài công lập	0	0	850	1.050

Phụ lục 22.2: Quy mô giường bệnh của các cơ sở KCB tuyến tỉnh và tuyến huyện đến năm 2030 (Không tính số giường bệnh của BV Việt Nam Thụy Điển Uông Bí)

Nội dung	2012	2015	2020	2030
Dân số trung bình	1.186.000	1.225.000	1.285.000	1.367.000
GB/10 000 dân	35,8	40,8	52,9	62,3
Tổng số GB (trừ TYT), trong đó:	4.250	5.000	6.800	8.510
- Tuyến tỉnh	2.695	3.200	3.650	4.700
- Tuyến huyện	1.225	1.470	1.970	2.430
- BV BV ngành	330	330	330	330
Tổng số giường bệnh ngoài công lập	0	0	850	1.050

Phụ lục 23: Nhu cầu giường bệnh, nâng hạng BV tuyến tỉnh đến năm 2030

TT	ĐƠN VỊ	2012		2013 - 2015		2016 – 2020		2020 – 2030	
		GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV
1	BVĐK tỉnh	700	II	800	I	800	I	1000	ĐB
2	BV YDCT	250	II	250	II	300	II	350	II
3	BV Lao và Phổi	200	II	200	II	200	II	250	II
4	BV BVSKTT	190	III	200	III	280	II	300	II
5	BV Điều dưỡng và PHCN	80	II	100	II	120	II	200	II
6	BV Sản-Nhi	0		200	III	300	II	400	I
7	BV Bãi Cháy	640	II	700	II	750	I	850	I
8	BVĐKKV Cẩm Phả	295	II	300	II	350	II	400	II
9	BVĐKKV Tiên Yên	140	III	200	III	250	II	300	II
10	BVĐKKV Móng Cái	200	II	250	II	300	II	300	I
11	BV Mắt							100	III
12	BV Lão khoa							200	III
	Tổng	2.695		3.200		3.650		4.650	

Phụ lục 24: Nhu cầu giường bệnh, nâng hạng BV tuyến huyện đến năm 2030

TT	ĐƠN VỊ	2012		2013 - 2015		2016 -2020		2020 -2030	
		GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV
1	BVĐK Cẩm Phả	280	II	290	II	350	II	400	II
2	BVĐK huyện Đông Triều	210	III	300	II	350	II	400	II
3	BVĐK huyện Hoành Bồ	150	III	150	III	200	II	250	II
4	BVĐK huyện Vân Đồn + Phân viện Quan Lạn	120	III	120	III	200	III	300	II
5	BVĐK huyện Hải Hà	80	III	80	III	120	III	200	III
6	TTYT huyện Đầm Hà	50	III	80	III	100	III	120	III
7	TTYT huyện Bình Liêu	50	III	60	III	100	III	120	III
8	TTYT huyện Ba Chẽ	50	III	60	III	100	III	120	III
9	TTYT huyện Cô Tô + Phân viện Thanh Lân	25	III	30	III	50	III	70	III
10	BVĐK thị xã Quảng Yên	210	III	300	III	400	II	450	II
	Tổng	1.225		1.470		1.970		2.430	

Phụ lục 25: Định hướng phát triển trạm y tế xã đến năm 2020

TT	HUYỆN, THỊ, TP	2012			2013 - 2015			2016 - 2020		
		Số TYT	GB	Xã đạt tiêu chí QG	Số TYT	GB	Xã đạt tiêu chí QG	Số TYT	GB	Xã đạt tiêu chí QG
1	Hạ Long	20	54	6	20	54	16	20	60	20
2	Móng Cái	17	51	2	17	51	13	17	55	17
3	Cẩm Phả	16	48	4	16	48	11	16	55	16
4	Uông Bí	11	27	1	11	27	8	11	30	11
5	Bình Liêu	8	24	0	8	24	5	8	30	8
6	Tiên Yên	12	36	2	12	36	9	12	40	12
7	Đầm Hà	10	30	2	10	30	8	10	35	10
8	Hải Hà	16	48	6	16	48	10	16	55	16
9	Ba Chẽ	8	24	3	8	27	5	8	30	8
10	Vân Đồn	12	36	0	12	36	8	12	40	12
11	Hoành Bồ	13	39	2	13	39	10	13	45	13
12	Đông Triều	21	63	6	21	63	15	21	68	21
13	Quảng Yên	19	63	7	19	63	13	19	70	19
14	Cô Tô	3	9	0	3	12	3	4	15	4
	TỔNG	186	552	41	186	558	134	187	628	187

**Phụ lục 26: Nhu cầu giường bệnh, hạng của bệnh viện ngoài công lập
đến năm 2030**

TT	ĐƠN VỊ	2012		2013 - 2015		2016 - 2020		2021 - 2030	
		GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV	GB	Hạng BV
1	Bệnh viện Quốc tế Hạ Long					300	Đạt tiêu chuẩn quốc tế	500	Đạt tiêu chuẩn quốc tế
2	Bệnh viện Quốc tế Móng Cái					200	Đạt tiêu chuẩn quốc tế	200	Đạt tiêu chuẩn quốc tế
3	Bệnh viện Quốc tế Vân Đồn					200	Đạt tiêu chuẩn quốc tế	200	Đạt tiêu chuẩn quốc tế
4	Bệnh viện tư nhân Cẩm Phả					150	III	150	II
	Tổng			200		1200		1800	

Phụ lục 27: Một số chỉ tiêu về nhân lực y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020

STT	CHỈ SỐ	Năm 2012		GIAI ĐOẠN 2013 – 2015					GIAI ĐOẠN 2016 – 2020				
		Số lượng	Tỉ lệ	Kỳ vọng toàn quốc	Tỉ lệ kỳ vọng tới 2015	Số lượng tới năm 2015	Số CB cần tuyển/ đào tạo trong giai đoạn	Số CB cần tuyển dụng/ ĐT thêm hàng năm	Kỳ vọng toàn quốc	Tỉ lệ kỳ vọng tới 2020	Số lượng tới năm 2020	Số CB cần tuyển/ đào tạo trong giai đoạn	Số CB cần tuyển dụng/ ĐT thêm hàng năm
	DÂN SỐ (người)	1.186.000		1.225.000					1.285.000				
1	Số CBYT/10.000 dân	5.632	47,74		50	6.125	493	164		60	7.710	1.585	317
2	Số BS/10.000 dân	1066	9	7,0	10,5	1.286	220	73	>8	12	1.542	256	51
3	Số DSĐH/10.000 dân	149	1,55	1,0	2,2	269	120	40	2,5	2,5	321	52	10
4	Tỷ lệ điều dưỡng/BS trong các cơ sở điều trị (Ngành quản lý)	867/501	1,73	3,5	2,5	1.485	618	206	3,5	3,5	2.800	1.315	263
5	CBYT có trình độ ĐH trở lên, trong đó:	1455	25,83%		30%	1.837	382	127		50%	3.855	2.018	403
5.1	<i>Đại học</i>	1019	70,03%		68%	1.249	230	76		60%	2.313	1.064	212
5.2	<i>Sau đại học</i>	436	29,97%		32%	588	152	50		40%	1.542	954	190
6	Trạm y tế xã có bác sĩ trong biên chế làm việc tại trạm	128	68,82%	80%	80%	149	21	7	>80%	100%	187	38	7
7	Trạm y tế có YSSN và NHS	186	97,8%	100%	100%	187	5	3	100%	100%	187	0	
8	Trạm y tế có CB làm YDHCT	186	100%	80%	100%	187	1	1	100%	100%	187	0	
9	Trạm y tế có CB CM được	0	0%	100%	10%	19	19	6	100%	30%	56	11	2
10	Xã đạt Bộ tiêu chí QG về y tế xã	41	22,04%	60%	70%	75	337	112	100%	80%	150	747	149

Phụ lục 28: Tổng nhu cầu kinh phí đầu tư phát triển hệ thống y tế (đơn vị tính: tỷ đồng)

STT	Tên đơn vị	2014 - 2015			2016 -2020			Tổng 02 giai đoạn		
		Xây dựng CSVC	Trang thiết bị	Cộng	Xây dựng hạ tầng	Trang thiết bị	Cộng	Xây dựng hạ tầng	Trang thiết bị	Tổng cộng
1	Đầu tư phát triển lĩnh vực QLNN	2	17	19	2,5	6,5	9	4,5	23,5	28
	Sở Y tế			0			0	0	0	0
	Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm	1	2	3	1	5	6	2	7	9
	Chi cục dân số -KHHGĐ	1	15	16	1,5	1,5	3	2,5	16,5	19
2	Đầu tư phát triển YTDP, TTCK	17,4	27,9	45,3	336,305	138,037	474,342	353,705	165,937	519,642
	Trung tâm YTDP, Chuyên khoa tuyến tỉnh	17,4	27,9	45,3	115	62	177	132,4	89,9	222,3
	TTYT dự phòng tuyến huyện			0	221,305	76,037	297,342	221,305	76,037	297,342
3	Đầu tư phát triển lĩnh vực KCB	837,1	373	1210,1	1679,5	701,5	2381	2516,6	1074,5	3591,1
	Đầu tư phát triển bệnh viện tuyến tỉnh	362	199	561	302	252	554	664	451	1115
	Đầu tư phát triển bệnh viện tuyến huyện	258	49	307	1.100	295	1395	1358	344	1702
	Đầu tư phát triển PKĐKKV	15	11,8	26,8	6	23,6	29,6	21	35,4	56,4
	Đầu tư phát triển trạm Y tế xã	202,1	113,2	315,3	271,5	130,9	402,4	473,6	244,1	717,7
4	Đầu tư cho lĩnh vực Dược	379,6	17,3	396,9	471	50,5	521,5	850,6	67,8	918,4
5	Đầu tư cho lĩnh vực đào tạo			4,5			15			19,5
	Cộng	1.236	435	1.676	2.489	897	3.401	3.725	1.332	5.077

**Phụ lục 29: Danh mục các Dự án ưu tiên đầu tư thuộc lĩnh vực y tế giai
đoạn 2014 – 2030**

TT	Tên dự án	Giai đoạn thực hiện	Quy mô dự án	Ghi chú
	Tổng cộng			
I	CÁC DỰ ÁN CHO CÁC ĐƠN VỊ Y TẾ TUYẾN TỈNH			
1	Dự án xây dựng Khu xạ trị thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh	2014-2015	Khu kỹ thuật 2 tầng	Xây dựng trong khuôn viên bệnh viện
2	Dự án xây dựng nâng cấp mở rộng Bệnh viện đa khoa huyện Tiên Yên	2014-2020	80 (Giường bệnh)	Xây dựng trong khuôn viên bệnh viện
3	Dự án xây dựng Trung tâm bảo trợ tâm thần tỉnh Quảng Ninh	2014-2020	150 (Giường bệnh)	Xây dựng trong khuôn viên bệnh viện
4	Dự án xây dựng Bệnh viện Mắt	2020-2030	100 (Giường bệnh)	Vị trí dự kiến tại phường Đại Yên, TP. Hạ Long
5	Dự án xây dựng Bệnh viện Lão khoa	2020-2030	200 (Giường bệnh)	Vị trí dự kiến tại phường Đại Yên, TP. Hạ Long
II	CÁC DỰ ÁN CHO CÁC ĐƠN VỊ TUYẾN HUYỆN			
1	Dự án xây dựng nâng cấp, mở rộng Bệnh viện đa khoa Đông Triều.	2014-2020	300 (Giường bệnh)	
2	Dự án xây dựng nâng cấp, mở rộng Bệnh viện đa khoa huyện Đầm Hà	2014-2020	80 (Giường bệnh)	Xây dựng trong khuôn viên bệnh viện
3	Dự án xây dựng nâng cấp mở rộng Bệnh viện đa khoa thị xã Quảng Yên	2014-2020	300 (Giường bệnh)	Đã có quy hoạch 1/500 ra vị trí mới
4	Dự án xây dựng nâng cấp bệnh viện đa khoa Cẩm Phả	2014-2020	350 (Giường bệnh)	Xây dựng trong khuôn viên bệnh viện
III	CÁC DỰ ÁN CHO CÁC ĐƠN VỊ TUYẾN XÃ			
1	Dự án đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các xã phường trong tỉnh	2014-2015		
IV	CÁC DỰ ÁN KÊU GỌI ĐẦU TƯ NGOÀI CÔNG LẬP			
1	Dự án Bệnh viện quốc tế Hạ Long	2014-2020	300 (Giường bệnh)	Vị trí dự kiến tại phường Hà Khẩu, TP. Hạ Long
2	Dự án Bệnh viện quốc tế Móng cái	2014-2020	200 (Giường bệnh)	Vị trí dự kiến tại phường Ninh Dương, TP. Móng

TT	Tên dự án	Giai đoạn thực hiện	Quy mô dự án	Ghi chú
				Cái
3	Dự án Bệnh viện quốc tế Vân Đồn	2014-2020	200 (Giường bệnh)	Vị trí dự kiến tại xã Đông Xá, huyện Vân Đồn
4	Dự án Bệnh viện tư nhân Cẩm Phả	2014-2020	150 (Giường bệnh)	

Phụ lục 30: Nhu cầu mở rộng diện tích sử dụng của các đơn vị y tế đến năm 2020, định hướng 2030

TT	ĐƠN VỊ	Số GB Năm 2012	Quy mô GB đến 2020	Quy mô GB đến 2030	Diện tích đất hiện trạng (m ²)	Quỹ đất cần mở rộng (m ²)	Ghi chú
	Tổng					391.980	
I	Các đơn vị bệnh viện tuyến tỉnh					104.210	
1	BVĐK tỉnh	700	800	1.000	28.200	11.800	Mở rộng ra liên kề hoặc xây dựng tầng diện tích sàn
2	BV Y Dược cổ truyền	250	300	350	21.590	14.410	Mở rộng ra liên kề hoặc xây dựng tầng diện tích sàn
3	BV Bãi Cháy	640	700	850	32.000	8.000	Mở rộng ra liên kề hoặc xây dựng tầng diện tích sàn
4	Bệnh viện Mắt	0	100	150	0	30.000	Vị trí dự kiến tại Phường Đại Yên – Hạ Long
5	Bệnh viện Lão khoa			200		40.000	Vị trí dự kiến tại Phường Đại Yên – Hạ Long
II	Các đơn vị bệnh viện tuyến huyện					28.090	
1	BV ĐK Cẩm Phả	280	350		22.160	13.840	Mở rộng ra liên kề hoặc xây dựng tầng diện tích sàn
2	BVĐK huyện Hoành Bồ	150	200		12.750	14.250	Xây dựng ra vị trí mới (Đã có quy hoạch chung 1/5000 khu vực phía bắc Cầu Bang và dọc 2 bên dọc đường Trới-Vũ Oai huyện Hoành Bồ)
III	Các đơn vị dự phòng					11.080	
1	TT Kiểm nghiệm				310	2.000	Vị trí dự kiến tại Phường Đại Yên – Hạ Long
2	TT Cấp Cứu				300	2.000	Vị trí dự kiến tại Phường Đại Yên

TT	ĐƠN VỊ	Số GB Năm 2012	Quy mô GB đến 2020	Quy mô GB đến 2030	Diện tích đất hiện trạng (m ²)	Quỹ đất cần mở rộng (m ²)	Ghi chú
							– Hạ Long
3	TT Chăm sóc SKSS				100	2.000	Vị trí dự kiến tại Phường Đại Yên – Hạ Long
4	TTYT TP. Cẩm Phả				880	2.580	Hiện đang hoạt động chung với bệnh viện. Dự kiến xây dựng ở vị trí mới, đã có quy hoạch 1/2000
5	TTYT huyện Hải Hà				0	2.500	Hiện đang sử dụng đất tại vị trí cũ của Chi cục thuế huyện Hải Hà. Quy hoạch ra vị trí mới.
IV	Các đơn vị ngoài công lập (Quy hoạch đất thu hút đầu tư)					248.600	
1	Bệnh viện quốc tế Hạ Long		300	500		125.000	Vị trí dự kiến tại phường Hà Khẩu, TP. Hạ Long
2	Bệnh viện quốc tế Vân Đồn		200	200		70.000	Vị trí dự kiến tại xã Đông Xá, huyện Vân Đồn
3	Bệnh viện quốc tế Móng Cái		200	200		33.600	Vị trí dự kiến tại phường Ninh Dương, TP. Móng Cái
4	Bệnh viện tư nhân Cẩm Phả		150	150		20.000	