

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Đề án "Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở
tỉnh An Giang trong tình hình mới giai đoạn 2018-2025"**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH AN GIANG

Căn cứ Luật Tổ chức Chính quyền địa phương được Quốc hội thông qua ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05 tháng 12 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới;

Căn cứ Quyết định số 1695/QĐ-UBND ngày 20 tháng 08 năm 2015 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh về việc phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển ngành Y tế tỉnh An Giang từ năm 2015 đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 1047/TTr-SYT ngày 19 tháng 4 năm 2018,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Đề án "Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở tỉnh An Giang trong tình hình mới giai đoạn 2018-2025".

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp các sở, ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố tổ chức triển khai thực hiện Đề án trên địa bàn tỉnh. Định kỳ báo cáo kết quả thực hiện Đề án về Ủy ban nhân dân tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Tài chính, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- Thường trực TU, HĐND, UBND tỉnh;
- Chủ tịch, các Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Các Sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh;
- VP Tỉnh ủy;
- UBND các huyện, thị, TP;
- Lãnh đạo VP.UBND tỉnh;
- Phòng: KGVX, TH;
- Lưu: HC-TC.

**KT.CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

(Đã ký)

Nguyễn Thanh Bình

ĐỀ ÁN

**" Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở tỉnh An Giang
trong tình hình mới giai đoạn 2018-2025"**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 948/QĐ-UBND
ngày 02 tháng 5 năm 2018 của UBND tỉnh An Giang)*

Mạng lưới y tế cơ sở (gồm y tế: khám áp, xã, phường, thị trấn, quận, huyện, thị xã) là tuyến y tế trực tiếp gần dân nhất, bảo đảm cho mọi người dân được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí thấp, góp phần thực hiện công bằng xã hội, xóa đói giảm nghèo, xây dựng nếp sống văn hóa, trật tự an toàn xã hội, tạo niềm tin của nhân dân đối với chế độ xã hội chủ nghĩa.

Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa VII) đã chỉ ra những vấn đề cơ bản, cấp bách trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân; nhấn mạnh đến tầm quan trọng của nhiệm vụ xây dựng và củng cố y tế cơ sở. Từ đó đến nay y tế cơ sở liên tục được kiện toàn, củng cố, nâng cao chất lượng hoạt động, phục vụ sức khỏe nhân dân ngày một tốt hơn.

Ngày 22 tháng 01 năm 2002, Ban Bí thư đã ban hành Chỉ thị số 06-CT/TW về “ Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”. Sau hơn 15 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW, cùng với cả nước, tỉnh An Giang đã đạt được những thành tựu đáng kể như:

- Hệ thống y tế cơ sở được kiện toàn, củng cố, phát triển và làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ), góp phần to lớn trong việc bảo vệ sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Các hoạt động trong khuôn khổ CSSKBĐ (y tế dự phòng, bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em, dân số và kế hoạch hóa gia đình, khám điều trị bệnh thông thường...) được triển khai rộng rãi thông qua mạng lưới y tế cơ sở từ khám áp đến huyện, thị xã.

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị của tuyến y tế cơ sở: Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố, Trạm Y tế xã, phường, thị trấn được đầu tư xây dựng, nâng cấp, nâng cao năng lực chuyên môn, phát triển kỹ thuật, chất lượng phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân được nâng lên.

- Nhân lực y tế tuyến cơ sở phát triển cả về số lượng và chất lượng, cơ cấu cán bộ tại tuyến xã được bố trí cân đối hơn, số lượng cán bộ qua đào tạo cơ bản tăng. Các huyện tiếp tục hưởng ứng tích cực việc đưa bác sỹ về công tác tại xã.

Đến cuối năm 2017 có 76% số Trạm Y tế xã trong tỉnh đã có biên chế bác sỹ, 88,46% số xã đạt chuẩn theo Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã ban hành kèm theo Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, các khám áp đều có nhân viên y tế hoạt động. Có thể nói, việc đưa cán bộ y tế tới gần dân có tác dụng to lớn, làm thay đổi quan niệm đơn giản về Trạm Y tế xã. Công tác y tế dự phòng được triển khai rộng rãi, không chế được nhiều dịch bệnh nguy hiểm, không để dịch bệnh lớn xảy ra; thực hiện có hiệu quả và đạt các mục tiêu, chỉ tiêu các chương trình mục tiêu y tế đề ra.

Tuy nhiên, bên cạnh kết quả đạt được, mạng lưới y tế cơ sở vẫn còn hạn chế, chưa thích ứng kịp thời với sự phát triển của xã hội và sự thay đổi của cơ cấu bệnh tật; chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Đó là mạng lưới y tế cơ sở không ổn định về tổ chức; cơ sở vật chất một số nơi còn xuống cấp, trang thiết bị y tế thiếu, lạc hậu và không đồng bộ ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế; chưa thật sự tạo được niềm tin với người dân là nguyên nhân gây nên tình trạng vượt tuyến quá tải ở bệnh viện tuyến trên.

Bên cạnh đó, y tế cơ sở đang đứng trước những thách thức lớn đó là: nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng tăng cao, trong khi khả năng đáp ứng của hệ thống y tế cơ sở còn hạn chế. Chênh lệch về thu nhập giữa các nhóm dân cư, giữa các vùng, miền ngày càng gia tăng đặt ra những thách thức về bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Mặt trái của kinh tế thị trường cũng có những tác động tiêu cực đối với ngành Y tế, có xu hướng bệnh viện hóa, xem nhẹ chăm sóc sức khỏe ban đầu dẫn đến tình trạng bỏ y tế tuyến cơ sở.

Với những phân tích thực trạng công tác y tế cơ sở như trên cho thấy được vai trò của hệ thống y tế cơ sở là đặc biệt quan trọng vì đây là tuyến gần dân, sát dân nhất, bảo đảm đưa dịch vụ chăm sóc sức khỏe đến người dân nhanh hơn và rất phù hợp với người nghèo. Do đó, việc quan tâm đầu tư nhiều hơn nữa cho y tế cơ sở, đặc biệt là nguồn nhân lực, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất, nhất là những vùng còn khó khăn, để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân, thực hiện công bằng và hiệu quả trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, góp phần xóa đói giảm nghèo, phát triển kinh tế - xã hội, giữ vững trật tự, an ninh quốc phòng là rất cần thiết.

Thực hiện Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05 tháng 12 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới”, Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang xây dựng Kế hoạch thực

hiện Đề án “Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới” trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2018 - 2025 với các nội dung sau:

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU:

1. Quán triệt, triển khai và cụ thể hóa những nội dung cơ bản của Đề án “Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới” ban hành kèm theo Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05 tháng 12 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ, nhằm góp phần vào sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

2. Xác định mục tiêu, các nhiệm vụ trọng tâm và giải pháp chủ yếu cho giai đoạn 2018 - 2025, phù hợp với tình hình kinh tế - xã hội của An Giang và nhu cầu thực tế đặt ra nhằm tạo bước đổi mới cơ bản đối với mạng lưới y tế cơ sở về tổ chức, cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ y tế và các chính sách đi kèm nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ở tuyến cơ sở.

3. Nêu rõ trách nhiệm của các đơn vị đầu mối, phối hợp của các cấp, các ngành trong từng hoạt động cụ thể để thực hiện các mục tiêu của Đề án “Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới giai đoạn 2018 đến năm 2025” trên địa bàn tỉnh An Giang.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung:

Kiến toàn, củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao năng lực y tế cơ sở để đảm bảo chăm sóc sức khỏe ban đầu, góp phần giải quyết triệt để và bền vững tình trạng quá tải bệnh viện, đảm bảo công bằng và hiệu quả trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Đảm bảo cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng cho người dân; lấy quyền lợi của người dân làm trung tâm, hướng đến mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân; thực hiện chăm sóc sức khỏe toàn diện, góp phần xóa đói giảm nghèo, phát triển kinh tế - xã hội, giữ vững trật tự, an ninh quốc phòng; cùng với các ngành chức năng liên quan xây dựng nông thôn mới trong thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa theo hướng phát triển bền vững.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Đổi mới tổ chức bộ máy, cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính, phát triển nguồn nhân lực để nâng cao năng lực cung ứng và chất lượng dịch vụ của mạng lưới y tế cơ sở, bảo đảm cung ứng đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh cho từng người dân trên địa bàn, cung ứng dịch vụ theo hướng toàn diện, liên tục, phối hợp và lồng ghép chặt chẽ giữa dự phòng và

điều trị, giữa các cơ sở y tế trên địa bàn và với tuyến trên, góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, bảo đảm công bằng, hiệu quả trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

2.2. Đến năm 2020: 100% số Trạm Y tế xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thực hiện được tối thiểu 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã; 95% Trung tâm Y tế huyện thực hiện được tối thiểu 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến huyện; 100% xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã; phân đầu 90% dân số được quản lý, theo dõi sức khỏe; hoàn thành việc đầu tư Trạm Y tế ở các xã có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

2.3. Đến năm 2025: 100% số Trạm Y tế xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và thực hiện được đầy đủ các nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hiện được tối thiểu 90% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã; 100% Trung tâm Y tế huyện thực hiện được tối thiểu 90% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến huyện; 100% xã được củng cố và duy trì đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã.

III. CÁC NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU:

1. Củng cố, hoàn thiện tổ chức của mạng lưới y tế cơ sở

1.1. Thực hiện sáp nhập Bệnh viện đa khoa huyện, thị xã, thành phố (sau đây gọi tắt là bệnh viện huyện) và Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố thành Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là Trung tâm y tế huyện) thực hiện đầy đủ các chức năng về y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; các Phòng khám đa khoa khu vực và Trạm Y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là Trạm Y tế xã) trên địa bàn huyện là đơn vị chuyên môn thuộc Trung tâm Y tế huyện; số lượng người làm việc tại Trạm Y tế xã nằm trong tổng số người làm việc của Trung tâm Y tế huyện được xác định theo vị trí việc làm trên cơ sở khối lượng công việc phù hợp với nhu cầu và điều kiện thực tế ở địa phương.

1.2. Thực hiện phân loại các Trạm Y tế xã theo Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã để có cơ chế hoạt động, đầu tư cho phù hợp.

2. Đổi mới, nâng cao hiệu quả hoạt động của y tế cơ sở

2.1. Rà soát, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, ứng dụng công nghệ thông tin, nâng cao năng lực cho các Trạm Y tế xã để triển khai thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của chăm sóc sức khỏe ban đầu; thực hiện việc quản lý sức khỏe toàn diện, liên tục cho từng người dân trên địa bàn, tập trung vào việc theo dõi, tư vấn về sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ, phục hồi chức năng, chăm sóc sức khỏe người

cao tuổi, bà mẹ, trẻ em; phòng chống các bệnh lây nhiễm, không lây nhiễm, quản lý các bệnh mạn tính; khám bệnh, chữa bệnh theo chức năng, nhiệm vụ và kết nối, chuyển người bệnh lên các cơ sở y tế tuyến trên.

2.2. Tiếp tục rà soát, tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, đào tạo nhân lực cho các Trung tâm Y tế huyện để tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn, phát triển các dịch vụ, kỹ thuật y tế, bao gồm cả lĩnh vực y tế dự phòng và khám chữa bệnh, thực hiện đầy đủ các kỹ thuật điều trị đa khoa và chăm sóc các dịch vụ cơ bản. Về khám chữa bệnh, đến năm 2020 các Trung tâm Y tế huyện đều đạt chuẩn bệnh viện đa khoa huyện đạt hạng 3 trở lên, trong đó có ít nhất 20% đạt tiêu chuẩn hạng 2 và đều đạt chuẩn 3/5 so với Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế. Đẩy mạnh thực hiện hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật từ các bệnh viện tuyến tỉnh cho các Trung tâm Y tế huyện. Các Trung tâm Y tế huyện thường xuyên chỉ đạo, hỗ trợ trực tiếp về chuyên môn, gắn kết chặt chẽ hoạt động cho Phòng khám đa khoa khu vực và các Trạm Y tế xã.

2.3. Xây dựng và thực hiện tốt cơ chế phối hợp hoạt động giữa các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập trên địa bàn, có cơ chế khuyến khích y tế tư nhân tham gia vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

2.4. Tăng cường đầu tư ngân sách để triển khai thực hiện tin học hóa các hoạt động của y tế cơ sở và quản lý hồ sơ theo dõi sức khỏe của từng người dân. Đồng bộ và kết nối hệ thống thông tin giữa y tế xã với y tế huyện để theo dõi, quản lý sức khỏe người dân trên địa bàn; triển khai thực hiện tốt bệnh án điện tử; quản lý hoạt động khám, chữa bệnh và chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở y tế xã, huyện.

2.5. Đẩy mạnh hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao nhận thức cộng đồng: Các cơ sở y tế huyện, y tế xã, y tế xóm ấp chủ động tham gia các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, các hoạt động về y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

3. Tăng cường đào tạo và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

3.1. Định hướng đào tạo:

Tiếp tục tăng cường nguồn nhân lực, đặc biệt là số lượng bác sỹ ở Trung tâm Y tế huyện để bảo đảm nhân lực cho việc khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân tại địa bàn; bảo đảm nhân lực cho Trạm Y tế xã để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, theo dõi sức khỏe đến từng người dân. Kết hợp tốt các Trường Đại học Y Dược tại TP. Cần Thơ và TP. HCM tiếp tục đào tạo nhân lực y tế theo mọi

hình thức để đáp ứng nhu cầu nhân lực cho y tế cơ sở; chú trọng đào tạo bác sỹ cho y tế xã với chương trình đào tạo và thời gian phù hợp; tăng cường đào tạo nhân viên y tế khám áp cho các xã có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn. Tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, thực hiện đầy đủ quy định về đào tạo liên tục, đào tạo qua thực hành, hướng dẫn chuyên môn cho y tế cơ sở.

Thực hiện chế độ luân phiên hai chiều phù hợp với điều kiện của từng địa phương theo hướng từ trên xuống dưới và từ dưới lên trên để tăng cường năng lực cho người hành nghề tại y tế cơ sở.

3.2. Dự kiến nhu cầu đào tạo:

a. Đào tạo dài hạn:

* *Đào tạo sau đại học*: Đào tạo bác sỹ, dược sỹ có trình độ chuyên khoa 1, chuyên khoa 2 về quản lý, chuyên môn cả về lĩnh vực khám chữa bệnh, y tế dự phòng.

- Khám chữa bệnh: Đào tạo các chuyên khoa sâu về Nội khoa, Ngoại khoa tổng quát, Sản, Nhi, Bác sỹ gia đình, Mắt, TMH, RHM, Lao và bệnh Phổi, Tâm thần, Ung bướu...

- Lĩnh vực Y tế dự phòng: Y tế công cộng, y tế dự phòng.

* *Đào tạo đại học*: Tăng cường đào tạo bác sỹ, dược sỹ đại học, kỹ thuật viên, cử nhân y dược. Ưu tiên đào tạo bác sỹ chính quy theo địa chỉ sử dụng, bác sỹ hệ liên thông cho tuyến xã.

Dự kiến nhu cầu đào tạo dài hạn:

TT	Loại hình đào tạo	Thời gian học	Giai đoạn 2018-2020		Giai đoạn 2021-2025		Ghi chú
			Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	
	<u>TỔNG CỘNG</u>		<u>1.680</u>	<u>67.200</u>	<u>1.760</u>	<u>70.200</u>	
I	Sau đại học		127	8.775	223	14.000	
1	Chuyên khoa 1	2 năm					
	Tổng số		105	5.575	165	9.000	
	<i>Trong đó:</i>						

TT	Loại hình đào tạo	Thời gian học	Giai đoạn 2018-2020		Giai đoạn 2021-2025		Ghi chú
			Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	
	- Số tốt nghiệp		65		115		
	- Số chuyển tiếp		40		50		
2	Chuyên khoa 2	2 năm					
	Tổng số		22	3.200	58	5.000	
	<i>Trong đó:</i>						
	- Số tốt nghiệp		14		40		
	- Số chuyển tiếp		08		18		
II	Đại học		1.106	27.761	1.320	48.600	
1	Hệ chính quy		541	12.951	712	18.999	
1.1	Bác sỹ (theo địa chỉ):	6 năm					
.	Tổng số		489	12.951	661	18.999	
	<i>Trong đó:</i>						
	- Số tốt nghiệp		128		301		
	- Số chuyển tiếp		361		360		
1.2	Dược sỹ (theo địa chỉ):	5 năm					
.	Tổng số		52		51		
	<i>Trong đó:</i>						
	- Số tốt nghiệp		26		25		
	- Số chuyển tiếp		26		26		
2	Hệ liên thông		565	14.810	937	31.020	
2.1	Bác sỹ	4 năm					
.							

TT	Loại hình đào tạo	Thời gian học	Giai đoạn 2018-2020		Giai đoạn 2021-2025		Ghi chú
			Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	
	Tổng số		240	5.700	392	12.720	
	<i>Trong đó:</i>						
	- Số tốt nghiệp		98		210		
	- Số chuyển tiếp		142		182		
2.2	Dược sỹ	4 năm					
	Tổng số		31	830	45	1.500	
	<i>Trong đó:</i>						
	- Số tốt nghiệp		11		25		
	- Số chuyển tiếp		20		20		
2.3	Cử nhân y dược	4 năm					
	Tổng số		294	8.280	500	16.800	
	<i>Trong đó:</i>						
	- Số tốt nghiệp		94		260		
	- Số chuyển tiếp		200		240		

- Đào tạo sau đại học: Giai đoạn 2018-2020 tuyển sinh hàng năm 20 chuyên khoa 1, 05 chuyên khoa 2, giai đoạn 2021-2025 tuyển sinh hàng năm 25 chuyên khoa 1, 10 chuyên khoa 2. Dự kiến kết quả đào tạo 2017-2025: Tốt nghiệp 234 người (chuyên khoa 1: 180, chuyên khoa 2: 54); chuyển tiếp: 68 người (chuyên khoa 1: 50, chuyên khoa 2: 18). Tổng kinh phí đào tạo sau đại học ước tính: 22.775 triệu đồng.

- Đào tạo đại học:

+ Hệ chính quy (đào tạo theo địa chỉ): Giai đoạn 2017-2025 tuyển sinh hàng năm 60 bác sỹ, 05 dược sỹ đại học. Kết quả đào tạo 2017-2025: Tốt nghiệp 480 người (bác sỹ: 429, dược sỹ đại học: 51); chuyển tiếp: 386 người (bác sỹ: 360,

được sỹ đại học: 26). Tổng kinh phí đào tạo ước tính: 31.950 triệu đồng (kinh phí này không tính đối tượng được sỹ đại học do tỉnh không hỗ trợ đối tượng này).

+ Hệ liên thông: Giai đoạn 2018-2020 tuyển sinh hàng năm 40 bác sỹ, 05 được sỹ đại học và 50 cử nhân y dược. Giai đoạn 2021-2025 tuyển sinh hàng năm 50 bác sỹ, 05 được sỹ đại học và 60 cử nhân y dược. Dự kiến kết quả đào tạo 2017-2025: Tốt nghiệp 698 người (bác sỹ: 308, được sỹ đại học: 36, cử nhân y dược: 354); chuyển tiếp: 442 người (bác sỹ: 182, được sỹ đại học: 20, cử nhân y dược: 240). Tổng kinh phí đào tạo ước tính: 45.830 triệu đồng.

b. Đào tạo ngắn hạn:

Hỗ trợ đào tạo ngắn hạn nâng cao kiến thức về quản lý, chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ y tế tuyến cơ sở cả về lĩnh vực khám chữa bệnh và y tế dự phòng.

Dự kiến nhu cầu đào tạo ngắn hạn:

S T T	Loại hình đào tạo	Giai đoạn 2018-2020		Giai đoạn 2021-2025	
		Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)
1	BS chuyên khoa sơ bộ (6 – 9 tháng)	40	400	50	500
2	Đào tạo ngắn hạn (1-3 tháng)	480	3.840	600	4.080
	Bác sỹ	160	1.280	200	1.360
	- Hệ điều trị	120		150	
	- Hệ dự phòng	40		50	
	Điều dưỡng, kỹ thuật viên	160	1.280	200	1.360
	- Hệ điều trị	120		150	
	- Hệ dự phòng	40		50	
	Cán bộ quản lý	160	1.280	200	1.360
	- Hệ điều trị	120		150	
	- Hệ dự phòng	40		50	
	TỔNG CỘNG	520	4.240	650	4.850

Dự kiến đào tạo ngắn hạn:

- Chuyên khoa sơ bộ: 90 bác sỹ (thời gian đào tạo: 6 – 9 tháng) cho các bác sỹ chuyên khoa Mắt, TMH, RHM, Tâm thần. Lao và bệnh Phổi, Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh,,,

- Đào tạo ngắn hạn (1 -3 tháng): 1.080 cán bộ y tế cơ sở, trong đó: khám chữa bệnh: 810 người, y tế dự phòng: 270 người, các chuyên ngành đào tạo: hồi sức cấp cứu, chẩn đoán hình ảnh, nội soi, xét nghiệm, quản lý bệnh viện, dịch tễ học, vệ sinh môi trường, y tế lao động...

c. Tổng hợp nhu cầu - kinh phí đào tạo từ năm 2018-2025:

TT	Loại hình đào tạo	Giai đoạn 2018-2020		Giai đoạn 2021-2025		Tổng cộng 2018-2025	
		Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)	Số lượng	Kinh phí (triệu đồng)
	<u>TỔNG CỘNG</u>	<u>1.753</u>	<u>40.776</u>	<u>2.522</u>	<u>65.599</u>	<u>3.478</u>	<u>109.375</u>
1	Đào tạo dài hạn	1.233	36.536	1.872	64.019	2.308	100.555
1.1	Sau đại học	127	8.775	223	14.000	302	22.775
	- Số tốt nghiệp	79		155		234	
	- Số chuyển tiếp	48		68		68	
1,2	Đại học	1.106	27.761	1.649	50.019	2.006	77.780
a	* Hệ chính quy (theo ĐCSD)	541	12.951	712	18.999	866	31.950
	- Số tốt nghiệp	154		326		480	
	- Số chuyển tiếp	387		386		386	
b	* Hệ liên thông	565	14.810	937	31.020	1.140	45.830
	- Số tốt nghiệp	203		495		698	
	- Số chuyển tiếp	362		442		442	
2	Đào tạo ngắn hạn	520	4.240	650	4.580	1.170	8.820
2.1	Chuyên khoa sơ bộ	40	400	50	500	90	900
2.2	Ngắn hạn 1-3 tháng	480	3.840	600	4.080	1.080	7.920

Giai đoạn 2018-2025, đào tạo cán bộ y tế cơ sở: 3.478 người với tổng dự toán kinh phí: 109.375 triệu đồng (không có kinh phí hỗ trợ theo địa chỉ sử dụng đối tượng được sĩ đại học), trong đó:

- Đào tạo dài hạn: 2.308 cán bộ y tế, trong đó tốt nghiệp trong kỳ: 1.412 người (gồm sau đại học: 234, đại học: 1.178), chuyển tiếp sang giai đoạn sau: 896

người (gồm sau đại học: 68, đại học: 828) với kinh phí dự toán: 100.555 triệu đồng.

- Đào tạo ngắn hạn: 1.170 cán bộ y tế, trong đó chuyên khoa sơ bộ: 90 người, tập huấn ngắn hạn: 1.080 người, với kinh phí dự toán: 8.820 triệu đồng.

4. ĐỔI MỚI CƠ CHẾ TÀI CHÍNH CHO HOẠT ĐỘNG CỦA Y TẾ CƠ SỞ

4.1. Đẩy nhanh lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân, nâng mức hỗ trợ đối với người thuộc hộ cận nghèo, người thuộc hộ nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình tham gia bảo hiểm y tế. Trạm Y tế xã có trách nhiệm tham gia tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia bảo hiểm y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

4.2. Rà soát đề xuất bổ sung danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại cơ sở y tế xã, huyện để tăng khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người có thẻ bảo hiểm y tế ngay tại y tế cơ sở.

4.3. Triển khai thực hiện tốt việc xây dựng và ban hành mức giá phù hợp, cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế đối với phòng khám bác sỹ gia đình; khám bệnh tại nhà cho một số trường hợp và đối tượng đặc biệt; khám và tư vấn sức khỏe; thăm khám, đỡ đẻ tại nhà, cung cấp gói đẻ sạch trong một số trường hợp đặc biệt ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng biên giới; các đợt khám bệnh chữa bệnh lưu động của Trạm Y tế xã, Trung tâm Y tế huyện tại khóm, ấp theo định kỳ... nhằm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân ở vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biên giới.

4.4. Thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản do mạng lưới y tế cơ sở cung cấp để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, trong đó xác định rõ phần do Quỹ bảo hiểm y tế chi trả. Thực hiện thanh toán theo định suất đối với khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại y tế cơ sở.

4.5. Thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình tính đủ chi phí cho y tế cơ sở. Thực hiện phân loại và giao quyền tự chủ cho các Trung tâm Y tế huyện. Ngân sách nhà nước hỗ trợ đối với các trung tâm được cơ quan có thẩm quyền phân loại là đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên, đơn vị do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên. Rà soát, sắp xếp, kiện toàn các đơn vị sự nghiệp đảm bảo phù hợp với lộ trình chuyển đổi đơn vị sự nghiệp là các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện theo Nghị định số 85/2012 ND-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012, Nghị định số 16/2015/ND-CP của Chính phủ Quy định về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập, Thông tư Liên tịch số 51/2015/TTLB-BYT-BNV ngày 11 tháng 12 năm 2015 của Liên Bộ Y tế - Bộ Nội Vụ hướng dẫn

chức năng nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh. Về thực hiện cơ chế tự chủ: Các đơn vị tăng dần mức độ tự chủ hàng năm phù hợp với lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp y tế công. Phân đấu đến năm 2020, khối điều trị thuộc Trung tâm Y tế huyện (các bệnh viện đa khoa tuyến huyện trước đây) đều là đơn vị tự chủ thuộc nhóm 2 (đảm bảo chi thường xuyên).

4.5. Rà soát, sửa đổi định mức chi ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng tuyến huyện phù hợp với từng vùng, miền và điều kiện địa lý, mô hình bệnh tật, bảo đảm đủ tiền lương và các chế độ, chính sách cho viên chức y tế cơ sở, phụ cấp cho nhân viên y tế khám, áp; điều chỉnh định mức chi thường xuyên ngoài lương để bảo đảm kinh phí cho các hoạt động thường xuyên, hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu của Trạm Y tế xã. Thực hiện đổi mới phương thức phân bổ ngân sách nhà nước, sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế và các nguồn lực khác cho y tế cơ sở theo hướng dựa trên kết quả hoạt động và các chỉ tiêu đầu ra.

4.6. Thực hiện các chính sách khuyến khích và tăng cường sự gắn kết giữa y tế tư nhân và y tế công lập trong cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu trên địa bàn. Thẩm định, cho phép các Trạm Y tế xã thực hiện các đề án hợp tác với y tế tư nhân để thực hiện việc khám, chữa bệnh cho nhân dân.

5. Tiếp tục đầu tư để hoàn thiện, nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở

Tiếp tục đầu tư xây dựng, nâng cấp cơ sở vật chất, đổi mới trang thiết bị, nâng cao năng lực, chất lượng cung ứng dịch vụ y tế của tuyến y tế cơ sở cả về lĩnh vực dự phòng và khám chữa bệnh.

5.1. Đối với y tế tuyến huyện:

Sử dụng nguồn ngân sách trung ương hỗ trợ, ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác để đầu tư hoàn chỉnh mạng lưới y tế huyện, trong đó ưu tiên đầu tư các Trung tâm Y tế huyện vùng khó khăn, biên giới, huyện có cơ sở Trung tâm Y tế huyện nhưng đã xuống cấp, không bảo đảm việc khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân.

Về khám chữa bệnh: Đầu tư hoàn chỉnh và tăng quy mô giường bệnh cho khối điều trị các Trung tâm Y tế huyện, bổ sung trang thiết bị phát triển chuyên môn kỹ thuật để đảm bảo thực hiện chữa bệnh đa khoa, đồng thời phát triển được một số kỹ thuật của bệnh viện tuyến tỉnh. Đầu tư cơ sở vật chất, bổ sung trang thiết bị y tế để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh các phòng khám đa khoa khu vực.

Về y tế dự phòng: Đầu tư chống xuống cấp cơ sở vật chất, bổ sung thêm các trang thiết bị chuyên dùng cần thiết để nâng cao năng lực chuyên môn, thực hiện tốt công tác dự phòng bệnh tật, các chương trình y tế, làm tốt công tác dự báo và phát hiện sớm, chủ động khống chế kịp thời dịch bệnh, kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Về công nghệ thông tin: Đầu tư hoàn chỉnh mạng lưới công nghệ thông tin và phần mềm ứng dụng trong quản lý đồng bộ về nhân sự, khám chữa bệnh từ các Bệnh viện tuyến tỉnh kết nối Trung tâm Y tế huyện đến Trạm Y tế xã.

5.2. Đối với Trạm Y tế xã:

Đầu tư xây dựng mới, nâng cấp, cải tạo cơ sở vật chất,

Trong giai đoạn từ nay đến năm 2020, ngân sách trung ương và ngân sách địa phương tập trung đầu tư cho các Trạm Y tế xã theo các nguyên tắc sau đây:

- Xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, xã biên giới; xã thuộc vùng khó khăn theo các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, xã thuộc danh mục xã đạt chuẩn nông thôn mới giai đoạn 2016-2020.

- Xã chưa có Trạm Y tế xã do mới chia tách, mới thành lập hoặc đang phải ở nhờ cơ sở khác, bị phá hủy do thiên tai, thảm họa; đã có Trạm Y tế xã nhưng là nhà tạm, dột nát, hư hỏng, xuống cấp nghiêm trọng cần phải xây dựng mới hoặc cải tạo, nâng cấp;

Việc đầu tư xây dựng mới, cải tạo mở rộng, nâng cấp các Trạm Y tế xã có thiết kế, quy mô phù hợp với nhu cầu và điều kiện thực tế ở địa phương, bảo đảm tiết kiệm, tránh lãng phí.

Đầu tư xây dựng hệ thống công nghệ thông tin cho Trạm Y tế xã, ứng dụng các phần mềm trong quản lý các chương trình y tế, quản lý khám chữa bệnh, đặc biệt là kết nối tốt với các cơ sở điều trị tuyến trên trong quản lý sức khỏe người dân địa phương.

5.3. Nhu cầu đầu tư 2018 - 2025:

STT	Danh mục	XD mới, mở rộng		Sửa chữa, nâng cấp		Kinh phí đầu tư TTB (triệu đồng)	Tổng Kinh phí (triệu đồng)
		Số cơ sở	Kinh phí (triệu đồng)	Số cơ sở	Kinh phí (triệu đồng)		
I	Giai đoạn 2018-2020	56	306.040	28	21.894	62.134	404.068
1	Khối điều trị TTYT huyện (BV huyện)	02	29.440			32.000	61.440
2	Phòng khám ĐKKV	01	19.550	01	7.169	11.000	37.719
3	Khối DP TTYT huyện					5.500	5.500
4	Trạm Y tế xã	53	257.050	27	14.725	13.634	285.409
5	Công nghệ thông tin						14.000

II	Giai đoạn 2021-2025	17	242.000	16	102.000	125.600	489.600
1	Khối điều trị TTYT huyện (BV huyện)	05	170.000			90.000	260.000
2	Phòng khám ĐKKV			04	78.000	21.000	99.000
3	Khối DP TTYT huyện			11	22.000	5.000	27.000
4	Trạm Y tế xã	12	72.000	01	2.000	9.600	83.600
5	Công nghệ thông tin						20.000
	TỔNG CỘNG (I=II)	73	548.040	44	123.894	187.734	893.668

(Đính kèm danh mục đầu tư)

5.4. Nguồn vốn đầu tư

- Ngân sách địa phương: Ưu tiên cân đối ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác để đầu tư cho y tế cơ sở.

- Vốn từ Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới; các chương trình hỗ trợ có mục tiêu khác từ ngân sách trung ương; vốn ODA đầu tư cho y tế cơ sở.

- Từ ngân sách sự nghiệp y tế theo đầu dân hàng năm: Căn cứ tình hình thực tế thực hiện lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế, tự chủ tài chính các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, sử dụng một phần ngân sách đang cấp cho các bệnh viện để xây dựng mới, nâng cấp, duy tu, bảo dưỡng sửa chữa, bổ sung trang thiết bị cho Trạm Y tế xã;

- Từ nguồn kết dư 20% quỹ khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế (từ ngày 01 tháng 01 năm 2015 đến ngày 31 tháng 12 năm 2020 nếu có).

IV. KINH PHÍ

1. Dự toán kinh phí:

Tổng dự toán kinh phí Kế hoạch thực hiện Đề án “Xây dựng và phát triển y tế cơ sở trong tình hình mới tại tỉnh An Giang giai đoạn 2018-2025”: 1.003.043 triệu đồng, gồm:

- Xây dựng mới, cải tạo, nâng cấp cơ sở: 671.934 triệu đồng
- Đầu tư trang thiết bị: 187.734 triệu đồng.
- Công nghệ thông tin: 34.000 triệu đồng
- Đào tạo cán bộ y tế: 109.375 triệu đồng, gồm:
 - + Đào tạo ngắn hạn: 8.820 triệu đồng (bình quân 980 triệu đồng/năm)
 - + Đào tạo dài hạn: 100.555 triệu đồng (bình quân 11.173 triệu đồng)

2. Nguồn vốn:

- Ngân sách hỗ trợ của Trung ương: 204.769 triệu đồng chủ yếu hỗ trợ đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị.
- Ngân sách địa phương: 748.274 triệu đồng.
- Các nguồn vốn hợp pháp khác: 50.000 triệu đồng.

V. HIỆU QUẢ KINH TẾ - XÃ HỘI CỦA KẾ HOẠCH

Y tế cơ sở là nền tảng của y tế Việt Nam, là tuyến y tế gần dân nhất, đáp ứng cơ bản nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân dân. Tăng cường năng lực y tế cơ sở là điều kiện thiết yếu để đảm bảo chăm sóc ban đầu, góp phần giải quyết triệt để và bền vững tình trạng quá tải bệnh viện, đảm bảo công bằng và hiệu quả trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Do đó, Nhà nước chịu trách nhiệm chính trong việc đảm bảo cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng cho người dân; lấy quyền lợi của người dân làm trung tâm, hướng đến mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân; thực hiện chăm sóc sức khỏe toàn diện.

Củng cố, phát triển y tế cơ sở và làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ), góp phần to lớn trong việc bảo vệ sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Hơn nửa thế kỷ qua, chính sách y tế của chúng ta lấy y tế nông thôn, lấy phòng bệnh chủ động, tích cực làm trọng tâm, đây cũng chính là thực hiện các nhiệm vụ CSSKBĐ, góp phần to lớn vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe toàn dân. Mạng lưới y tế cơ sở được xây dựng để thực thi mục tiêu bảo đảm cho mọi người dân đều được chăm sóc y tế với chất lượng ngày càng cao, bảo đảm phúc lợi phổ cập. Vì vậy, phải xây dựng một hệ thống y tế tiếp cận với nhân dân, trong đó hệ thống y tế cơ sở là hạt nhân quan trọng nhất để thực hiện dịch vụ CSSKBĐ cho nhân dân. Hệ thống y tế được xây dựng phải tính tới hiệu quả, tức là sự đầu tư phải mang lại giá trị cao nhất. Đối với công tác CSSKBĐ hiệu quả phải được thực hiện qua một hệ thống y tế gần dân nhất, có chất lượng cao, chi phí thấp, đó chính là hệ thống y tế cơ sở có chất lượng.

Nâng cao chất lượng các dịch vụ khám chữa bệnh và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến y tế cơ sở sẽ tạo được niềm tin của người dân đối y tế cơ sở góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.

Nghị quyết Đại hội lần thứ IX của Đảng xác định, nâng cao tính công bằng và hiệu quả trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn dân với phương hướng trong giai đoạn mới là tập trung ưu tiên cho công tác y tế dự phòng và y tế cơ sở.

Vì vậy có thể nói việc đầu tư phát triển hệ thống y tế cơ sở chính là thực hiện chính sách y tế của Đảng và Nhà nước ta nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của người dân, bảo đảm cho mọi người dân được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí thấp, thực hiện công bằng và hiệu quả trong bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, góp phần xóa đói giảm nghèo, phát triển kinh tế xã hội, giữ vững trật tự, an ninh quốc phòng.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế có nhiệm vụ:

1.1. Chủ trì, phối hợp với các sở ngành liên quan, UBND các huyện, thị, thành phố thực hiện có hiệu quả, đúng tiến độ các nội dung của Kế hoạch thực hiện Đề án.

1.2. Phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính trong xây dựng kế hoạch hàng năm, phương án bố trí kinh phí từ ngân sách Nhà nước đầu tư xây dựng, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và đào tạo cán bộ cho mạng lưới y tế cơ sở. Chủ trì phối hợp với các sở ngành chức năng xây dựng kế hoạch huy động các nguồn vốn ODA và các nguồn vốn khác để đầu tư xây dựng, nâng cấp, cải tạo cơ sở vật chất, cung cấp trang thiết bị, đào tạo nhân lực cho y tế cơ sở.

1.3. Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành chức năng tham mưu UBND tỉnh các giải pháp để đẩy mạnh việc thực hiện đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính, đầu tư cho y tế cơ sở, cơ chế sử dụng quỹ bảo hiểm y tế cho y tế cơ sở và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Kiểm tra việc thực hiện các quy trình chuyên môn và triển khai đánh giá chất lượng dịch vụ của y tế cơ sở. Tham mưu cho UBND tỉnh xây dựng và ban hành theo thẩm quyền các cơ chế chính sách, chế độ để thu hút bác sỹ về làm việc tại tuyến y tế cơ sở.

1.4. Chỉ đạo các Trung tâm Y tế huyện rà soát, tham mưu cho UBND huyện, thị, thành phố kế hoạch triển khai thực hiện Đề án.

1.5. Phối hợp các sở ngành chức năng tổ chức kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch của các địa phương, định kỳ hàng năm tổng hợp báo cáo UBND tỉnh và đề xuất các biện pháp tháo gỡ khó khăn, vướng mắc.

2. Sở kế hoạch và Đầu tư chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính cân đối và bố trí ngân sách hàng năm để thực hiện Đề án.

3. Sở Tài chính có nhiệm vụ phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư bố trí kinh phí thực hiện theo kế hoạch và tiến độ hàng năm; đồng thời phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh tham mưu đề xuất các chính

sách về phát triển bảo hiểm y tế và đảm bảo nguồn lực cho y tế cơ sở theo đúng quy định.

4. Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn phối hợp với Sở Y tế đưa nội dung đầu tư cho Trạm Y tế xã vào Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới và bố trí ngân sách hàng năm của Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới để thực hiện Đề án, tổng hợp, đánh giá việc thực hiện các nội dung nhiệm vụ liên quan Đề án.

5. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

5.1. Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và UBND các huyện, thị, thành phố đẩy mạnh việc tuyên truyền, vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế.

5.2. Phối hợp Sở Y tế rà soát, đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính; sửa đổi, bổ sung theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung các quy định nhằm mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế, tổ chức thực hiện tốt khám chữa bệnh BHYT và bảo đảm quyền lợi hợp pháp cho người tham gia bảo hiểm y tế.

5.3. Phối hợp với Sở Y tế và Sở Tài chính tổ chức triển khai thực hiện các cơ chế sử dụng quỹ bảo hiểm y tế cho y tế cơ sở và chăm sóc sức khỏe ban đầu theo đúng quy định.

6. Ủy ban nhân dân các huyện, thị, thành phố có nhiệm vụ:

6.1. Chỉ đạo và triển khai thực hiện Kế hoạch trên địa bàn quản lý.

6.2. Ưu tiên bố trí kinh phí từ ngân sách địa phương theo kế hoạch hàng năm (cả chi đầu tư và chi sự nghiệp) cho các hoạt động của y tế cơ sở, đầu tư xây dựng, nâng cấp và bổ sung trang thiết bị cho các Trạm Y tế xã trên địa bàn quản lý.

6.3. Thực hiện các cơ chế, chính sách, chế độ để thu hút bác sỹ về làm việc tại tuyến y tế cơ sở.

6.4. Tổ chức kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện Đề án tại địa phương, định kỳ hàng năm báo cáo Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo UBND tỉnh về kết quả thực hiện Đề án và đề xuất các biện pháp tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc.

Trên đây là Đề án "Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở tỉnh An Giang trong tình hình mới giai đoạn 2018-2025".

Yêu cầu Giám đốc các sở, ngành, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị liên quan triển khai thực hiện kịp thời và hiệu quả. Định kỳ hàng năm báo cáo kết quả thực hiện về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, phản ánh kịp thời về Sở Y tế để nghiên cứu, tham mưu, trình Ủy ban nhân dân tỉnh giải quyết./.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

(Đã ký)

Nguyễn Thanh Bình

PHỤ LỤC (Đính kèm)

Thực trạng và nhu cầu đầu tư các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn tỉnh An Giang giai đoạn 2018 - 2020
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày tháng 5 năm 2018 của UBND tỉnh An Giang)