ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
NINH THUẬN

QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH NINH THUẬN GIAI ĐOẠN 2011 - 2020

Cơ quan đầu tư: Sở Y tế Ninh Thuận
Cơ quan tư vấn:
Trung tâm Nghiên cứu và Tư vấn Kinh tế Y tế thuộc Hội Khoa học Kinh tế Y tế Việt Nam

Thành phố Phan Rang - Tháp Chàm
Tháng 12 năm 2011

Mục lục

Phần mở đầu: 4
I. Đặt vấn đề 4
II. Căn cứ xây dựng quy hoạch 5
III. Quan điểm quy hoạch 8
Phần thứ nhất: Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2005 - 2010 9
I. Đặc điểm kinh tế-xã hội và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ nhân dân tỉnh Ninh Thuận 9
II. Thực trạng y tế tỉnh Ninh Thuận 13
1. Thực trạng sức khoẻ nhân dân và mô hình bệnh tật 13
2. Thực trạng hệ thống tổ chức y tế tỉnh Ninh Thuận 14
3. Đánh giá chung 25
Phần thứ hai: Dự báo phát triển và nhu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020 27
I. Các dự báo phát triển 27
II. Nhu cầu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020 28
III. Thuận lợi, khó khăn và những thách thức của y tế Ninh Thuận 29
Phần thứ ba: Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2011 - 2020 32
I. Mục tiêu, chỉ tiêu 32
1. Mục tiêu chung 32
2. Mục tiêu cụ thể 32
3. Các chỉ tiêu cơ bản cần đạt đến năm 2015, 2020 33
II. Nội dung quy hoạch 33
1. Quy hoạch về mô hình tổ chức và nhân lực y tế 33
2. Quy hoạch về hệ thống đào tạo 37
3. Quy hoạch phát triển hệ thống Y tế Dự phòng 37
4. Quy hoạch phát triển hệ thống Dân số - Kế hoạch hóa gia đình 45
5. Quy hoạch phát triển hệ thống Khám chữa bệnh - Phục hồi chức năng 47
6. Quy hoạch hệ thống Cấp cứu, vận chuyển cấp cứu, cứu hộ, cứu nạn 54
7. Quy hoạch hệ thống Giám định 54
8. Quy hoạch phát triển mạng lưới y tế xã 55
9. Quy hoạch phát triển lĩnh vực Dược 56
10. Quy hoạch phát triển Y dược cổ truyền 58
11. Quy hoạch phát triển trang thiết bị, khoa học công nghệ y tế 60
Phần thứ tư: Các giải pháp thực hiện quy hoạch 62
Phần thứ năm: Lộ trình thực hiện quy hoạch 68
Phần thứ sáu: Tổ chức thực hiện 70
Kết luận và kiến nghị 71

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ATVSTP	An toàn vệ sinh thực phẩm
BHYT	Bảo hiểm Y tế
BV	Bệnh viện
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BS	Bác sĩ
CBYT	Cán bộ y tế
CK I, CK II	Chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II
DSĐH	Dược sĩ đại học
DS-KHHGĐ	Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
ĐKKV	Đa khoa khu vực
KCB	Khám chữa bệnh
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
KTXH	Kinh tế xã hội
NHS	Nữ hộ sinh
PK	Phòng khám
PHCN	Phục hồi chức năng
SKSS	Sức khỏe sinh sản
TT	Trung tâm
TTYT	Trung tâm y tế
TYT	Trạm y tế
TTGDSK	Truyền thông giáo dục sức khỏe
TTB	Trang thiết bị
TTBYT	Trang thiết bị y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
YTDP	Y tế dự phòng
YDCT	Y dược cổ truyền
YSSN	Y sĩ sản nhi

Phần mở đầu

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nhiều năm qua, Đảng và Nhà nước ta đã có nhiều chủ trương quan trọng chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân. Những thành công của công cuộc đổi mới của Đảng đã tác động sâu sắc đến hoạt động của ngành y tế cả nước nói chung và ngành y tế Ninh Thuận nói riêng.

Những yếu tố đó đã tạo điều kiện cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân tỉnh Ninh Thuận trong những năm qua đã đạt được nhiều kết quả tốt. Nhân dân ngày càng được chăm sóc sức khoẻ tốt hơn, các dịch vụ y tế ngày càng phát triển, nhiều dịch bệnh nguy hiểm được khống chế, đẩy lùi, các chỉ tiêu về sức khoẻ được cải thiện.

Chính phủ đã phê duyệt Qui hoạch tổng thể phát triển KTXH của tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020 là một căn cứ quan trọng để xây dựng Qui hoạch hệ thống y tế tỉnh.

Hệ thống y tế các cấp từng bước được kiện toàn, mạng lưới y tế cơ sở được củng cố, cơ sở vật chất, điều kiện làm việc, công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân ngày càng tốt hơn; việc cung ứng thuốc, trang thiết bị y tế đáp ứng nhu cầu cơ bản trong khám chữa bệnh và phòng bệnh.

Tuy nhiên, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân tỉnh Ninh Thuận còn nhiều khó khăn: Hệ thống y tế còn chậm đổi mới, chưa thích ứng với sự phát triển của nền kinh tế thị trường; chất lượng dịch vụ y tế chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng cao, đa dạng của nhân dân; tổ chức và hoạt động y tế dự phòng còn nhiều bất cập; cơ sở hạ tầng còn thiếu, trang thiết bị y tế xuống cấp, lạc hậu và không đồng bộ. Đội ngũ cán bộ y tế rất thiếu về số lượng và hạn chế về trình độ chuyên môn, cơ cấu nhân lực chưa hợp lý.

Do những yếu kém đó, công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân Ninh Thuận đang đứng trước nhiều thách thức. Trong quá trình phát triển KTXH, nhiều vấn đề mới phát sinh như ô nhiễm môi trường, tệ nạn xã hội đang ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ của nhân dân; cơ cấu bệnh tật có nhiều thay đổi; quy mô dân số của tỉnh trong những năm tới tiếp tục tăng; nhu cầu chăm sóc sức khoẻ nhân dân ngày càng cao và đa dạng, trong khi khả năng đáp ứng của hệ thống y tế còn hạn chế. Chi phí cho chăm sóc sức khoẻ ngày càng tăng, trong khi đại bộ phận nhân dân còn nghèo; đầu tư cho công tác chăm sóc sức khoẻ còn thấp, còn nhiều thách thức trong lĩnh vực sản xuất thuốc và ứng dụng công nghệ cao trong y tế. Việc Việt Nam chính thức là thành viên của Tổ chức Thương mại thế giới (WTO) vừa là cơ hội tốt cho sự phát triển nhưng cũng là thách thức lớn trong lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong bối cảnh toàn cầu hoá và hội nhập kinh tế thế giới.

Để đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khoẻ nhân dân trong bối cảnh phát triển kinh tế - xã hội của Việt Nam nói chung và của tỉnh Ninh Thuận nói riêng, cần thiết phải xây dựng quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế tỉnh Ninh

Thuận giai đoạn từ năm 2011 đến năm 2020.

Trung tâm Nghiên cứu và Tư vấn Kinh tế Y tế thuộc Hội Khoa học Kinh tế Y tế Việt Nam là đơn vị được giao nhiệm vụ xây dựng Qui hoạch này.

Trong quá trình xây dựng Quy hoạch, Trung tâm đã có sự phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế, hai bên đã thống nhất xác định những Quyết định, Chỉ thị của Đảng, Nhà nước, của Tỉnh uỷ, Uỷ ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân làm căn cứ xây dựng Quy hoạch , đã tiến hành khảo sát, đánh giá tình hình thực hiện nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân tỉnh Ninh Thuận trong giai đoạn 2006-2010, chỉ ra được những kết quả đã đạt được và những hạn chế, khó khăn, thách thức mà trong giai đoạn tới cần đề cập.

Sau khi có bản dự thảo Qui hoạch hai bên đã tổ chức xin ý kiến chuyên gia, tổ chức các Hội nghị, Hội thảo ở Trung tâm Nghiên cứu và Tư vấn Kinh tế Y tế, ở Sở Y tế Ninh Thuận với sự tham gia của các đơn vị y tế tuyến tỉnh và tuyến huyện. Căn cứ vào ý kiến của các chuyên gia, của các Hội nghị, Hội thảo, bản dự thảo Qui hoạch được chỉnh sửa trước khi xin ý kiến của lãnh đạo các sở, ban, ngành của tỉnh. Tổng hợp các ý kiến đóng góp của lãnh đạo các sở, ban, ngành của tỉnh, Trung tâm và Sở Y tế Ninh Thuận tiếp tục hoàn thiện để trình Hội đồng thẩm định của tỉnh.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG QUY HOẠCH

1. Các văn bản của Đảng:

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

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 việc tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình;

Kết luận số 43-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị về 3 năm thực hiện Nghị quyết số 46/NQ-TW;

Kết luận số 44-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị về kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW;

Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 7/9/2009 của Ban Bí thư Trung ương về Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới;

Chương trình hành động số 297/CTr-TU ngày 31/3/2010 của Tỉnh ủy về thực hiện kết luận 44-KL/TW của Bộ Chính trị;

Chương trình hành động số 298/CTr-TU ngày 31/3/2010 của Tỉnh uỷ thực hiện kết luận 43/KL-TW của Bộ Chính trị;

Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Ninh Thuận lần thứ XII nhiệm kỳ 2011 - 2015;

Chỉ thị số 03/CT-TU ngày 19/11/2010 của Tỉnh uỷ thực hiện Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 7/9/2009 của Ban Bí thư Trung ương về đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới.

2. Các văn bản của Nhà nước:

Pháp lệnh Dân số 06/2003/PL-UBTVQH11;

Nghị định số 13/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008 của Chính phủ Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

Nghị định số 14/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008 của Chính phủ Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Uỷ ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;

Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Nghị quyết số 31/NQ-CP ngày 18/8/2010 của Chính phủ ban hành Kế hoạch hành động của chính phủ giai đoạn 2010-2015 thực hiện Kết luận số 44-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ chính trị về kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị (khóa IX) về Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình;

Quyết định số 09/2006/QĐ-TTg ngày 10/01/2006 của Thủ tướng Chính phủ ban hành chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 47/NQ-TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị về việc tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình;

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 tầm nhìn đến năm 2020;

Quyết định 950/2007/QĐ-TTg ngày 27/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ về Đầu tư xây dựng trạm y tế xã thuộc vùng khó khăn giai đoạn 2008-2010;

Quyết định số 1402/QĐ-TTg ngày 15/10/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Đề án hỗ trợ phát triển Trung tâm Y tế Dự phòng tuyến huyện giai đoạn 2007 - 2010;

Quyết định số 170/2007/QĐ-TTg ngày 08/11/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia về Dân số và Kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2006-2010;

Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg ngày 22/02/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt quy hoạch phát triển mạng lưới khám chữa bệnh đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;

Quyết định số 289/2008/QĐ-TTg ngày 18/3/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành một số chính sách hỗ trợ đồng bào dân tộc thiểu số, hộ thuộc diện chính sách, hộ nghèo, hộ cận nghèo và ngư dân;

Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg ngày 02/4/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Đề án đầu tư, nâng cấp bệnh viện đa khoa huyện và bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác giai đoạn 2008-2010;

Quyết định số 930/QĐ-TTg ngày 30/6/2009 của Thủ tướng Chính phủ Về việc phê duyệt Đề án "Đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp các bệnh viện chuyên khoa lao, tâm thần, ung bướu, chuyên khoa nhi và một số bệnh viện đa khoa tỉnh thuộc vùng miền núi, khó khăn sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác giai đoạn 2009-2013";

Quyết định số 1222/QĐ-TTg ngày 22/7/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Qui hoạch tổng thể phát triển kinh tế-xã hội tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020;

Thông tư Liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của liên Bộ Y tế và 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 giữa 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 Ủy ban nhân dân 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 Dân số - Kế hoạch hoá gia đình ở địa phương;

Quyết định số 5763/QĐ-BTN-MT ngày 25/12/2006 của Bộ Tài nguyên & Môi trường về việc Quy định về định mức sử dụng đất;

Chỉ thị số 05/2007/CT-BYT ngày ngày 09/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc về tăng cường công tác y, dược học cổ truyền;

Chỉ thị số 06/2008/CT-BYT ngày 27/6/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường chất lượng đào tạo nhân lực y tế;

Quyết định số 3227/QĐ-UBND ngày 30/5/2008 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt điều chỉnh nội dung và tổng mức đầu tư dự án Bệnh viện đa khoa huyện Thuận Bắc;

Quyết định số 3228/QĐ-UBND ngày 30/5/2008 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt dự án đầu tư xây dựng công trình Bệnh viện đa khoa huyện Ninh Hải;

Quyết định số 5311/QĐ-UBND ngày 17/9/2008 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt điều chỉnh nội dung dự án đầu tư xây dựng công trình Cải tạo, nâng cấp và mở rộng Bệnh viện huyện Ninh Phước;

Quyết định số 6905/QĐ-UBND ngày 24/11/2008 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt dự án đầu tư xây dựng công trình Nâng cấp, mở rộng Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn;

Quyết định số 7294/QĐ-UBND ngày 12/12/2008 của Ủy ban nhân dân

tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt lại dự án đầu tư xây dựng công trình Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Ninh Thuận;

Quyết định số 4295/QĐ-UBND ngày 10/11/2009 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt Báo cáo Kinh tế - Kỹ thuật xây dựng công trình khoa Lao thuộc Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Ninh Thuận;

Quyết định số 4738/QĐ-UBND ngày 23/12/2009 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt Báo cáo KTKT đầu tư trang thiết bị y tế Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Ninh Thuận;

Công văn số 3372/UBND-XDCB ngày 30/7/2010 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc bổ sung nội dung và tổng mức đầu tư công trình khoa Lao thuộc bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Ninh Thuận;

Quyết định số 1943/QĐ-UBND ngày 30/8/2010 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc phê duyệt điều chỉnh (lần 4) nội dung và tổng mức đầu tư công trình Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận;

Công văn số 3923/UBND-XDCB ngày 01/9/2010 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc bổ sung, điều chỉnh dự án đầu tư nâng cấp các hạng mục của Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Ninh Thuận.

III. QUAN ĐIỂM QUY HOẠCH

1. Phát triển đồng bộ, toàn diện hệ thống y tế của tỉnh theo hướng hiện đại và bền vững. Đảm bảo tính hệ thống, liên tục trong hoạt động chuyên môn của từng tuyến và giữa các tuyến. Phát triển hệ thống y tế theo cụm dân cư nhằm tạo cơ hội cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ với chất lượng ngày càng cao.

2. Phát triển hệ thống y tế Ninh Thuận phải phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, của đất nước; huy động được tiềm năng, nguồn lực của xã hội.

3. Phát triển hệ thống y tế theo hướng tăng cường xã hội hóa, trong đó y tế Nhà nước đóng vai trò chủ đạo; lấy dự phòng chủ động làm trọng tâm; kết hợp y tế phổ cập với y tế chuyên sâu, y học cổ truyền với y học hiện đại.

Phần thứ nhất

THỰC TRẠNG Y TẾ TỈNH NINH THUẬN GIAI ĐOẠN 2005 - 2010

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

1. Vị trí địa lý:

Tỉnh Ninh Thuận thuộc vùng duyên hải Nam Trung Bộ, phía Bắc giáp tỉnh Khánh Hoà, phía Nam giáp tỉnh Bình Thuận, phía Tây giáp tỉnh Lâm Đồng và phía Đông giáp biển Đông.

Diện tích tự nhiên 3.358 km^2, có 07 đơn vị hành chính cấp huyện, thành phố gồm thành phố Phan Rang-Tháp Chàm và 06 huyện. Thành phố Phan Rang-Tháp Chàm là trung tâm chính trị, kinh tế và văn hoá của tỉnh, cách thành phố Hồ Chí Minh 350km, cách sân bay Cam Ranh 60km, cách thành phố Nha Trang 110 km và cách thành phố Đà Lạt 120km, thuận lợi cho giao lưu và phát triển kinh tế-xã hội.

2. Địa hình:

Địa hình Ninh Thuận thấp dần từ Tây Bắc xuống Đông Nam, với 3 dạng địa hình: Đồi núi chiếm 63,2%, phía bắc có núi Chúa, phía nam có ngọn núi Sơn Hải. Địa hình đồi gò bán sơn địa chiếm 14,4%, phân bố chủ yếu phía tây huyện Ninh Phước, Thuận Bắc và Ninh Sơn. Địa hình đồng bằng ven biển chiếm 22,4% diện tích tự nhiên toàn tỉnh, phân bố ở các huyện, thành phố trong tỉnh.

Ninh Thuận có 2 hệ thống sông chính chảy qua tỉnh với chiều dài 430 km. Hệ thống sông Cái và các sông suối nhánh dài 246 km. Hệ thống sông suối độc lập như sông Trâu, suối Bà Râu- Kiền Kiền, suối Đồng Nha, suối Ông Kinh, suối Nước ngọt, suối Núi Một, sông Quán Thẻ. Hệ thống sông suối hẹp và ngắn, có lưu vực nhỏ, nguồn nước không được phong phú, nhiều sông suối không có nước vào mùa khô.

3. Khí hậu, thuỷ văn:

Ninh Thuận có khí hậu nhiệt đới gió mùa điển hình với đặc trưng khô nóng, gió nhiều, bốc hơi mạnh, nhiệt độ trung bình hàng năm từ 26-27^0 C lượng mưa trung bình 700-800mm ở Phan Rang và tăng dần đến 1.100mm ở miền núi, độ ẩm không khí từ 75-77%.

Thời tiết có hai mùa rõ rệt: Mùa mưa từ tháng 9 đến tháng 11, mùa khô từ tháng 12 đến tháng 8 năm sau.

Nguồn nước ở Ninh Thuận phân bố không đều, tập trung chủ yếu ở khu vực phía bắc và trung tâm tỉnh. Nguồn nước ngầm chỉ bằng 1/3 mức bình quân cả nước.

4. Dân cư:

4.1. Dân số:

Dân số trung bình năm 2010 là 570.078 người, trong đó dân số đô thị chiếm 35,9%. Dân số trong độ tuổi lao động 287.935 người, chiếm 50,5% dân số.Với nguồn lao động dồi dào trên sẽ đáp ứng nhu cầu lao động cho các dự án đầu tư trên địa bàn.

Mật độ dân số trung bình là 170 người/km^2, phân bố không đều, chủ yếu tập trung ở vùng đồng bằng ven biển. Ninh thuận có 02 huyện miền núi (Ninh Sơn và Bác Ái) và 29 xã vùng núi, mật độ dân số 23-93 người/km^2. Các dân tộc Raglai, K'ho đa số sống ở miền núi, điều kiện kinh tế khó khăn, một số nơi bà con vẫn duy trì tập quán lạc hậu, nguy cơ suy dinh dưỡng, sốt rét, lao và một số bệnh truyền nhiễm còn cao.

4.2. Dân tộc:

Cộng đồng dân cư gồm nhiều dân tộc, dân tộc Kinh chiếm 78,30%, dân tộc Chăm chiếm 11,10%, dân tộc Raglai chiếm 9,6%, còn lại là các dân tộc khác

Dân tộc Chăm theo ngữ hệ Malayo-Polinesien, là khu vực tiêu biểu về địa bàn cư trú của người Chăm sống lâu đời tại tỉnh Ninh Thuận. Người Chăm ở Ninh Thuận theo hai cộng đồng tôn giáo chính là Ấn độ giáo (thường gọi đạo Bàlamôn) chiếm khoảng 70%, đạo Hồi giáo khoảng 30% gồm 2 dòng chính là Bàni và Islam.

5. Hệ thống kết cấu hạ tầng kỹ thuật:

5.1. Kết cấu hạ tầng giao thông vận tải:

Mạng lưới giao thông khá thuận lợi, có tuyến đường sắt Bắc-Nam, đoạn Quốc lộ 1A đi qua dài 64km, Quốc lộ 27 đi qua dài 68 km, Quốc lộ 27B dài 48 km. Tỉnh lộ có các tuyến đường 702, 703, 704 đều đạt tiêu chuẩn cấp IV, láng nhựa với tổng chiều dài 54 km nối trung tâm tỉnh lỵ với các huyện trong tỉnh. Hệ thống đường huyện có 263,5 km và đường liên xã có 240 km, hầu hết đã được đầu tư nâng cấp đảm bảo giao thông cơ giới thuận tiện quanh năm. Ngoài ra, Ninh Thuận còn gần sân bay Cam Ranh. Từ các tỉnh, thành phố trong cả nước có thể đến Ninh Thuận bằng đường sắt, đường bộ và đường hàng không. Chính phủ đã cho chủ trương đầu tư tuyến đường giao thông ven biển để phục vụ thi công 2 nhà máy điện hạt nhân và nâng cấp mở rộng đường từ sân bay Cam Ranh đến thành phố Phan Rang - Tháp Chàm.

5.2. Hệ thống điện:

Toàn tỉnh có 100% số xã, phường, thị trấn, 96% điểm dân cư và hơn 99,5% số hộ được sử dụng điện phục vụ trong sản xuất và sinh hoạt từ mạng lưới điện quốc gia, nguồn trực tiếp lấy từ nhà máy thủy điện Đa Nhim 160 MW, thủy điện Sông Pha khoảng 4 MW, cụm phát điện diezen Tháp Chàm công suất 4 x 240 KW.

5.3. Hệ thống Bưu chính viễn thông:

Mạng lưới bưu chính phát triển tương đối rộng khắp trong toàn tỉnh, năm 2010 có 58 Bưu điện khu vực.

Dịch vụ viễn thông phát triển khá mạnh, tính đến năm 2010 tổng số thuê bao điện thoại cố định và di động trả sau là 136.477 thuê bao, đạt mật độ bình quân 23,9 máy/100 dân. Dịch vụ internet đang đà phát triển, toàn tỉnh có 14.576 thuê bao internet đạt 2,56 thuê bao/100 dân chủ yếu tập trung ở các thành phố, huyện đồng bằng ven biển.

6. Kinh tế - xã hội của tỉnh:

6.1. Kinh tế:

Nền kinh tế của tỉnh giai đoạn 2006-2010 có tốc độ tăng trưởng khá, bình quân đạt 10,4%, tổng sản phẩm nội tỉnh (tính theo giá 1994) năm 2005 đạt 1.851,1 tỷ đồng, năm 2010 tăng lên 2.982,9 tỷ đồng. GDP bình quân đầu người năm 2010 đạt 11,7 triệu đồng, tăng 2,4 lần so với năm 2005. Tốc độ tăng trưởng giá trị sản xuất các ngành nông, lâm, thủy sản bình quân 10,2%/ năm, công nghiệp, xây dựng tăng 17,3%/năm, các ngành dịch vụ tăng 10,8%/ năm. Giá trị kim ngạch xuất khẩu tăng bình quân 3,3%.

Thu ngân sách trên địa bàn tỉnh từ 275 tỷ đồng năm 2005 lên 648,7 tỷ đồng vào năm 2010, bình quân thời kỳ 2006-2010 mỗi năm thu ngân sách tăng 19,3%. Tỷ lệ huy động GDP vào ngân sách đạt 10%.

Chi ngân sách địa phương tăng dần theo từng năm, từ 992 tỷ (đầu tư xây dựng 414 tỷ) năm 2005 lên 1.909 tỷ năm 2009 (trong đó xây dựng 856 tỷ), năm 2010 lên 2.941,9 tỷ đồng (trong đó xây dựng 963,6 tỷ). Tổng vốn đầu tư toàn xã hội trong 5 năm đạt 18.180 tỷ đồng, tăng trung bình hàng năm 33,9% từ 1.427 tỷ đồng năm 2005 lên 4.150 tỷ đồng năm 2009, năm 2010 đạt khoảng 6.150 tỷ đồng.

6.2. Văn hoá - xã hội:

6.2.1. Giáo dục, đào tạo:

Hệ thống giáo dục mần non, giáo dục phổ thông, giáo dục chuyên nghiệp và dạy nghề phát triển. Năm 2010 trên địa bàn tỉnh có 73 trường mẫu giáo với 14.922 học sinh, tỷ lệ trẻ trong độ tuổi vào lớp mẫu giáo đạt 58,3%. Có 223 trường học phổ thông với 113.108 học sinh. Tuy nhiên do điều kiện kinh tế - xã hội chi phối, trình độ học vấn của người dân giữa các vùng còn chênh lệch, đặc biệt vùng dân tộc ít người. Do đó công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại các vùng đồng bào dân tộc ít người gặp rất nhiều khó khăn.

Toàn tỉnh có khoảng 40% lao động đã qua đào tạo, trong đó đào tạo nghề là 25%, chủ yếu là công nhân kỹ thuật và sơ cấp. Tỷ lệ người lao động có trình độ cao đẳng, đại học thấp. Đội ngũ lao động kỹ thuật còn thiếu, yếu, lệch về cơ cấu, phân bổ không đồng đều giữa các ngành và các vùng.

6.2.2. Công tác giảm nghèo và an sinh xã hội:

Giai đoạn 2005-2010, tỉnh đã tập trung các biện pháp xóa đói giảm nghèo, huy động toàn xã hội trong mọi lĩnh vực và đạt được nhiều kết quả đáng trân trọng. Tổng vốn trong 5 năm ước đạt 1.318 tỷ đồng, lồng ghép có hiệu quả các chương trình mục tiêu quốc gia với chương trình, dự án giảm nghèo, kết quả

giảm tỷ lệ hộ nghèo giảm từ 21,3% năm 2005 xuống còn 15,48% vào cuối năm 2010 theo chuẩn mới.

Trong những năm qua, chính sách ưu đãi người có công, có nhiều cống hiến trong 2 cuộc kháng chiến với 7 nhóm đối tượng tương đối ổn định. Những năm gần đây, các đối tượng chính sách xã hội được mở rộng như hưu trí, mất sức, dân tộc thiểu số, nhân dân các vùng khó khăn, người cao tuổi, người nghèo, cận nghèo, người tàn tật, người nhiễm chất độc da cam... cùng với chính sách ưu tiên của nhà nước về khám chữa bệnh cho trẻ em <6 tuổi, nâng số đối tượng hưởng chính sách về khám chữa bệnh của tỉnh lên >50%.

Các đối tượng trên có liên quan chặt chẽ tới nhu cầu cung cấp dịch vụ y tế trước mắt và lâu dài.

6.2.3. Công tác văn hóa thông tin:

Công tác văn hoá thông tin được quan tâm, đời sống tinh thần của nhân dân ngày càng được nâng cao. Việc thực hiện nếp sống văn minh có nhiều chuyển biến tích cực, nhiều hủ tục, tập quán mê tín, dị đoan từng bước được ngăn chặn.

Phong trào toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa được triển khai rộng khắp, đến nay, toàn tỉnh có 13 xã, phường có nhà văn hoá, thư viện (chiếm 20%), có 80% hộ gia đình, 40,3% thôn, khu phố và 95% cơ quan, đơn vị được công nhận đạt chuẩn văn hóa. Tỷ lệ hộ gia đình xem Đài Truyền hình Việt Nam là 93,5 %, nghe Đài Tiếng nói Việt Nam là 97,5 %.

Phong trào "Toàn dân rèn luyện thân thể theo gương Bác Hồ vĩ đại" tiếp tục được phát động sâu rộng trong các tầng lớp nhân dân. Hoạt động thể dục thể thao rèn luyện sức khoẻ đã trở thành ý thức tự nguyện của đông đảo nhân dân các dân tộc trong tỉnh, thu hút hơn 19% dân số luyện tập thường xuyên. Nhận thức của người dân về tự bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ ngày càng được nâng cao.

6.3. Môi trường và sức khoẻ:

Công tác bảo vệ môi trường được quan tâm, có những chuyển biến tích cực. Mô hình thu gom xử lý rác thải sản xuất ra sản phẩm phục vụ sinh hoạt và sản xuất phát huy hiệu quả tích cực, nhiều mô hình xử lý rác thải nông thôn có hiệu quả. Tỷ lệ chất thải rắn được thu gom tại thành phố Phan Rang - Tháp Chàm từ 80 - 85%, tại các vùng khác 50 - 60%. Tỷ lệ hộ gia đình ở nông thôn sử dụng nước hợp vệ sinh đạt 85%, có công trình vệ sinh đạt 74%. Các cơ sở công nghiệp, kinh doanh đã chú ý đến hệ thống xử lý chất thải rắn, lỏng, khí thải ra môi trường, 13/13 cơ sở sản xuất qui mô vừa trở lên đầu tư công trình xử lý chất thải, trong đó chỉ có 7/13 (54%) cơ sở đạt yêu cầu về bảo vệ môi trường, có 50% cơ sở sản xuất, kinh doanh nhỏ có công trình xử lý chất thải.

Trong quá trình đô thị hoá, với sự phát triển đa dạng, mạnh mẽ của nền kinh tế, môi trường thật sự là một vấn đề lớn tác động đến sức khỏe con người. Giai đoạn 2005 - 2010 công tác môi trường có nhiều cố gắng song còn bộc lộ một số hạn chế: chất thải công nghiệp, y tế chưa được quản lý đúng mức,

chương trình vệ sinh môi trường nông thôn, miền núi đạt kết quả thấp. Công tác quản lý môi trường vùng biển, du lịch biển chưa được triển khai có hiệu quả.

II. THỰC TRẠNG Y TẾ TỈNH NINH THUẬN

1. Thực trạng sức khoẻ nhân dân và mô hình bệnh tật:

1.1. Các chỉ số sức khoẻ cơ bản:

Trong giai đoạn 2005 - 2010, cùng với sự phát triển, tăng trưởng về kinh tế xã hội của tỉnh, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân tỉnh Ninh Thuận đã đạt được nhiều kết quả tốt, các chỉ số về sức khoẻ đã được cải thiện:

- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng giảm từ 30,5% năm 2005 xuống còn 23,5% năm 2010
- Tỷ lệ trẻ đẻ < 2500gr còn 4,6%
- Tỷ lệ chết sơ sinh còn 2,52/1.000 trẻ đẻ ra sống
- Tỷ suất chết trẻ em <1 tuổi còn 23/1.000 trẻ đẻ ra sống
- Tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi còn 33/1.000 trẻ đẻ ra sống
- Tỷ số chết mẹ còn 70/100.000 trẻ đẻ ra sống
- Tỷ lệ trẻ 8 - 10 tuổi mắc bệnh bướu cổ giảm < 5%
- Tỷ lệ trẻ 6 - 59 tháng tuổi được uống vitamin A luôn đạt gần 100%.
- Tỷ lệ người có BHYT chiếm 46,8% dân số.
- Số hộ nghèo có BHYT: 87.160 thẻ

1.2. Cơ cấu bệnh tật:

Từ năm 2000 đến nay, mô hình bệnh tật của Ninh Thuận đã có những thay đổi nhất định. Theo thống kê của Sở Y tế 5 năm gần đây (2006-2010)

* *10 bệnh/nhóm bệnh có số ca mắc cao nhất tính trên 100.000 dân:*

- Cúm do nhiễm siêu vi	:	3.828,80
- Tiêu chảy	:	1.271,63
- Chấn thương, ngộ độc	:	787,97
- Viêm dạ dày ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn	:	520,28
- Các tổn thương do chấn thương xương đùi	:	454,91
- Viêm phổi	:	388,41
- Viêm họng và Amydal cấp	:	227,06
- Viêm ruột thừa	:	210,83
- Tăng huyết áp nguyên phát	:	187,26
- Viêm dạ dày - tá tràng	:	142,73

** 10 bệnh/nhóm bệnh có số ca tử vong cao nhất trên 100.000 dân:*

- Chấn thương sọ não	:	3,92
- Tổn thương hô hấp đặc hiệu thời kỳ chu sinh	:	3,56
- Nhiễm khuẩn huyết	:	2,84
- Chảy máu não	:	2,66
- Nhồi máu cơ tim	:	2,12
- Ngộ độc các chất không phải nguồn gốc thuốc	:	2,02
- Các bệnh viêm phổi	:	1,65
- Tai biến mạch máu não	:	1,59
- Suy tim	:	1,19
- Viêm hệ thần kinh trung ương	:	1,08

Qua thống kê tình hình bệnh tật cho thấy cơ cấu bệnh tật đã thay đổi đáng kể, trong nhóm 10 bệnh mắc cao nhất có thêm một số bệnh không nhiễm trùng: như viêm dạ dày - tá tràng, tăng huyết áp, chấn thương ... Tỷ lệ tử vong khá cao đối với chấn thương sọ não và suy hô hấp sơ sinh.

Một số bệnh tuy có số mắc không cao nhưng có xu hướng tăng nhanh đặc biệt các bệnh có liên quan đến sự thay đổi môi trường, kinh tế, xã hội và lối sống như: các bệnh tim mạch (năm 2005 có 1.668 ca, đến năm 2010 có 4.011 ca), bệnh đái tháo đường týp 2, các bệnh rối loạn tâm thần, lạm dụng rượu bia, stress (tăng 1,3 lần so với giai đoạn 2001 - 2005).

2. Thực trạng về hệ thống tổ chức y tế tỉnh Ninh Thuận:

Văn phòng Sở Y tế có 32 cán bộ, trong đó: 10 bác sĩ, (4 bác sĩ chuyên khoa 1 và 1 thạc sĩ), 4 dược sĩ đại học (2 chuyên khoa 1), 6 đại học khác và 12 cán bộ nhân viên.

Bao gồm các phòng: Văn phòng Sở, Thanh tra Sở, phòng Tổ chức - Cán bộ, phòng Nghiệp vụ Dược, phòng Nghiệp vụ Y, phòng Kế hoạch - Tài chính.

2.1. Các Đơn vị trực thuộc Sở Y tế:

2.1.1. Các đơn vị tham mưu quản lý Nhà nước:

- Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình: biên chế 14 cán bộ, trong đó: 01 bác sĩ, 07 đại học khác và 06 cán bộ nhân viên. Là đơn vị quản lý hành chính nhà nước thuộc Sở Y tế. Thành lập ngày 20/6/2008, có trụ sở riêng để hoạt động, tuy nhiên trang thiết bị, cơ sở vật chất chưa đáp ứng được nhu cầu các hoạt động. Mỗi huyện/thành phố có 01 Trung tâm DS-KHHGĐ thành lập từ tháng 11 năm 2008 biên chế mỗi Trung tâm 5 cán bộ, trụ sở là các Ủy ban Dân số cũ của các huyện. Mỗi xã/phường có 01 cán bộ chuyên trách công tác dân số và 8 đến 15 cộng tác viên dân số ở thôn, bản.

- Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm: biên chế 9 cán bộ, trình độ chuyên môn nghiệp vụ: 01 bác sĩ, 02 kỹ sư, 04 cử nhân, 02 nhân viên khác.

2.1.2. Các Đơn vị thuộc hệ dự phòng:

- Tuyến tỉnh:

+ Trung tâm Y tế Dự phòng: biên chế 50 cán bộ, trình độ chuyên môn: 12 bác sĩ (1 bác sĩ chuyên khoa I), 1 dược sĩ đại học, 9 kỹ thuật viên xét nghiệm, 4 đại học khác và 24 nhân viên.

+ Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản: biên chế 27 cán bộ, trình độ chuyên môn: 8 bác sĩ (4 bác sĩ chuyên khoa I), 6 nữ hộ sinh, 4 kỹ thuật viên và 9 nhân viên.

+ Trung tâm Phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng: biên chế 20 cán bộ, trình độ chuyên môn: 5 bác sĩ, 7 kỹ thuật viên, 3 đại học và 5 nhân viên khác.

+ Trung tâm Phòng chống Bệnh xã hội: biên chế 42 cán bộ, trình độ chuyên môn: 11 bác sĩ (2 bác sĩ chuyên khoa I, 1 thạc sĩ), 2 kỹ thuật viên, 29 nhân viên

+ Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS: biên chế 19 cán bộ, trình độ chuyên môn: 2 bác sĩ, 6 kỹ thuật viên, 11 nhân viên

+ Trung tâm Chuyên khoa Mắt: biên chế 38 cán bộ, trình độ chuyên môn: 8 bác sĩ (03 bác sĩ chuyên khoa I, 01 bác sĩ chuyên khoa II), 7 điều dưỡng, 2 kỹ thuật viên và 21 nhân viên.

+ Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe: biên chế 11 cán bộ, trong đó: 1 bác sĩ, 3 đại học khác và 7 nhân viên

+ Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm: biên chế 25 cán bộ, trình độ chuyên môn: 03 dược sĩ đại học, 14 dược sĩ trung học, 02 đại học khác và 06 nhân viên.

- Tuyến huyện:

+ Trung tâm Y tế thành phố Phan Rang - Tháp Chàm

+ Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước

+ Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải

+ Trung tâm Y tế huyện Ninh Sơn

+ Trung tâm Y tế huyện Bác Ái

+ Trung tâm Y tế huyện Thuận Bắc

+ Trung tâm Y tế huyện Thuận Nam.

Biên chế mỗi Trung tâm Y tế huyện, thành phố từ 36 đến 121 cán bộ. Trong đó: 86 bác sĩ, 2 dược sĩ đại học, 6 cử nhân y khoa, 25 xét nghiệm viên, 395 cán bộ khác (chưa tính số cán bộ ở tuyến xã, phường).

2.1.3. Các Đơn vị điều trị :

- Tuyến tỉnh:

+ BVĐK tỉnh: 541 cán bộ, trình độ chuyên môn: 87 bác sĩ (3 bác sĩ chuyên khoa II, 29 bác sĩ chuyên khoa I, 7 thạc sĩ), 2 dược sĩ đại học, 83 y sĩ, 106 điều dưỡng trung học, 35 kỹ thuật viên, 12 dược trung học, 3 cử nhân điều dưỡng, 1 cử nhân hộ sinh, 31 nữ hộ sinh trung học, 181 cán bộ nhân viên khác.

+ BV ĐKKV Ninh Sơn: 101 cán bộ, trình độ chuyên môn: 13 bác sĩ (5 bác sĩ chuyên khoa I), 3 kỹ thuật viên, 10 hộ sinh và 75 nhân viên.

+ BV Điều dưỡng và Phục hồi chức năng: biên chế 37 cán bộ, trình độ chuyên môn: 4 bác sĩ (1 bác sĩ chuyên khoa I), 1 dược sĩ đại học, 9 kỹ thuật viên và 23 nhân viên.

+ BV Lao và Bệnh phổi: biên chế 58 cán bộ, trình độ chuyên môn: 7 bác sĩ (1 thạc sĩ), 10 y sĩ, 12 điều dưỡng (1 cử nhân, 1 cao đẳng), 4 dược sĩ trung học, 4 kỹ thuật viên, 21 cán bộ khác.

- Tuyến huyện:

+ BVĐK huyện Ninh Phước thuộc TTYT huyện Ninh Phước

+ BVĐK huyện Ninh Hải thuộc TTYT huyện Ninh Hải

+ BVĐK huyện Thuận Bắc mới đi vào hoạt động từ tháng 4/2010

+ 07 Phòng khám ĐKKV

+ 01 Nhà hộ sinh khu vực

2.1.4. Hệ thống giám định:

- Trung tâm Giám định Y khoa biên chế 11 cán bộ, trình độ chuyên môn: 4 bác sĩ (1 bác sĩ chuyên khoa I), 7 cán bộ khác.

- Phòng Giám định pháp Y (thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh): cán bộ biên chế của bệnh viện đa khoa tỉnh kiêm nhiệm.

2.1.5. Hệ thống đào tạo:

Trung tâm Đào tạo - Bồi dưỡng cán bộ y tế: biên chế 13 cán bộ trong đó 4 bác sĩ (02 thạc sĩ, 1 Bs CK I), 1 cao đẳng điều dưỡng và 8 nhân viên khác. Tháng 7/2010 UBND tỉnh đã ban hành Quyết định thành lập trường Trung cấp Y tế.

2.1.6. Mạng lưới Dân số - Kế hoạch hóa tuyến huyện: gồm 7 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện/thành phố.

2.1.7. Mạng lưới y tế xã, phường, thị trấn:

- Toàn tỉnh có 65/65 xã, phường, thị trấn có trạm y tế, có 62/65 trạm y tế có cơ sở làm việc.

- Đến năm 2010 có 39/65 xã đạt chuẩn quốc gia về y tế, đạt 60%.

Tổng số cán bộ y tế tuyến xã, phường là 385 người, bình quân 5,9 cán bộ/ 1 trạm, trong đó có 23 bác sĩ, 53 nữ hộ sinh, 159 y sĩ.

2.2. Các cơ sở y tế công thuộc các ngành khác:

- Y tế Đường sắt;

- Y tế Công an;

- Y tế Tỉnh đội;

- Y tế Bộ đội Biên phòng;

- Quân Y Đoàn Đặc công 5;

- Quân Y Trung đoàn Không quân 937.

2.3. Y tế ngoài công lập:

Bao gồm 02 Phòng khám đa khoa, 73 Phòng khám tư nhân, trong đó 37 Phòng khám YDCT; 4 Công ty kinh doanh thuốc tân dược, 2 Công ty kinh doanh thuốc đông dược, 16 nhà thuốc, 58 quầy thuốc, 118 đại lý thuốc, chủ yếu tập trung ở các thành phố, thị trấn.

3. Thực trạng về nhân lực y tế:

Tính đến cuối năm 2010, tổng số cán bộ nhân viên của ngành là 2.010 người, trong đó cán bộ chuyên môn y tế 1.584 người. Trong số cán bộ chuyên môn y tế có: 298 bác sĩ (11 thạc sĩ, 62 chuyên khoa I, 04 chuyên khoa II); 13 dược sĩ đại học (02 chuyên khoa I), 45 cử nhân y khoa, 262 điều dưỡng trung học, 134 nữ hộ sinh trung học, 78 kỹ thuật viên trung học, 133 dược sĩ trung học, còn lại là các chức danh chuyên môn khác. Ngoài ra còn có 11 bác sĩ làm việc trong các ngành khác hoặc đang hành nghề tư nhân.

- Tuyến tỉnh có 1.053 cán bộ, trong đó 183 bác sĩ (11 thạc sĩ, 52 chuyên khoa I, 4 chuyên khoa II), 10 dược sĩ đại học (2 chuyên khoa I), 38 cử nhân y khoa, 152 điều dưỡng trung học, 52 dược sĩ trung học, 53 kỹ thuật viên trung học.

- Tuyến huyện có 572 cán bộ, trong đó 92 bác sĩ (10 chuyên khoa I), 2 dược sĩ đại học, 6 cử nhân y khoa, 87 điều dưỡng trung học, 43 dược sĩ trung học, 25 kỹ thuật viên trung học.

- Tuyến xã có 385 cán bộ trong đó 23 bác sĩ, 1 cử nhân y khoa, 23 điều dưỡng trung học, 48 nữ hộ sinh trung học, 158 y sĩ, 38 dược sĩ trung học.

** Nhận xét chung về tình hình nhân lực y tế Ninh thuận*

Hầu hết các đơn vị trong ngành y tế thiếu cán bộ. Số cán bộ y tế của tỉnh trên dân số bình quân năm 2005 - 2010 là 26,6/vạn dân, thấp so với trung bình cả nước năm 2008 là 31,2 CBYT/vạn dân. Thiếu trung cấp điều dưỡng, nữ hộ sinh trung cấp, y sĩ đa khoa, y sĩ y học cổ truyền. Tỷ lệ điều dưỡng so với bác sĩ còn thấp.

Thiếu trầm trọng cán bộ có trình độ đại học và trên đại học. Số bác sĩ tính trên đầu dân là 5,6/vạn dân thấp hơn so với mức trung bình cả nước là 7,1/vạn dân (năm 2009). Sự chênh lệch giữa số cán bộ y tế và số bác sĩ rất cao, ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng hoạt động của ngành nhất là trong khám chữa bệnh.

Dược sĩ đại học có tỷ lệ rất thấp so với bình quân chung cả nước, 0,23 dược sĩ /vạn dân so với 1,5/vạn dân của cả nước.

Số cán bộ có trình độ cao, chuyên gia giỏi chiếm tỷ lệ thấp, tỷ lệ bác sĩ có trình độ sau đại học là 25%.

4. Kết quả thực hiện công tác chuyên môn:

4.1. Công tác y tế dự phòng:

Quan điểm dự phòng tích cực và chủ động đã được quán triệt sâu sắc và tổ chức có hiệu quả trong giai đoạn 2000 - 2010 đặc biệt đối tượng là trẻ em dưới 5 tuổi và bà mẹ có thai.

- *Hoạt động tiêm chủng mở rộng*: tiêm phòng bệnh cho trẻ em dưới 1 tuổi đã trở thành nhu cầu tối cần thiết của từng gia đình, kết quả số trẻ em được tiêm đầy đủ các loại vắcxin trong chương trình tiêm chủng mở rộng luôn đạt từ 95-98%. Tiêm phòng viêm não Nhật Bản B cho trẻ em trên 1 tuổi ở vùng có nguy cơ cao đạt 80% trẻ em trong diện quản lý. Giai đoạn sau 2005 các bệnh có vắcxin phòng bệnh giảm đáng kể qua từng năm. Năm 2007 bạch hầu còn 0,04 ca /100000 dân, ho gà 0,23 ca/100.000 dân, sởi 0,04/100.000 dân, đã thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh tiến tới khống chế bệnh sởi trên quy mô toàn tỉnh.

- *Hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng:* Xuất phát điểm trẻ em <5 tuổi suy dinh dưỡng cao (30,5% năm 2005), mặc dù có nhiều cố gắng của các cấp, các ngành, tỷ lệ suy dinh dưỡng có giảm nhưng chậm, còn 23,5% năm 2010. Tỷ lệ thiếu máu trẻ em từ 0-59 tháng tuổi là 22%, cao so với cả nước, đòi hỏi cấp ủy, chính quyền có quyết tâm cao, nhiều giải pháp đồng bộ, mạnh mẽ.

- *Các chương trình bảo vệ trẻ em khác như*: Chương trình phòng chống viêm hô hấp cấp tính trẻ em dưới 5 tuổi, chương trình phòng chống tiêu chảy trẻ em cũng được thực hiện đồng bộ và khá toàn diện. Kết quả đến năm 2009 số lượng bệnh có giảm nhưng không ổn định, tỷ lệ bệnh đường hô hấp 794,72/100.000 trẻ, tỷ lệ bệnh tiêu chảy 765,77/100.000 trẻ, do vậy các chương trình chăm sóc sức khỏe trẻ em trong giai đoạn tiếp theo cần được quan tâm về chất lượng dịch vụ và đặc biệt là công tác truyền thông về sức khỏe. Các chương trình phòng chống mù lòa do thiếu vitamin A và phòng chống các bệnh do thiếu vi chất dinh dưỡng, phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em, chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được triển khai toàn diện và có hiệu quả.

- *Tình hình dịch và các bệnh xã hội*: Hệ thống phòng dịch được củng cố từ tỉnh đến cơ sở, môi trường được cải thiện. Giai đoạn 2005 - 2009 các bệnh gây dịch được phát hiện, quản lý và bao vây kịp thời nên không có vụ dịch lớn nào xảy ra. Tuy nhiên trong điều kiện phát triển hội nhập kinh tế toàn cầu, du lịch phát triển, nguy cơ các bệnh dịch lạ, nguy hiểm luôn tiềm ẩn, mặt khác các bệnh dịch đã được khống chế vẫn có nguy cơ bùng phát trở lại. Do vậy, đầu tư cho công tác dự phòng trong giai đoạn tới đòi hỏi phải toàn diện và dứt điểm.

- *Hoạt động phòng chống sốt rét* đã được triển khai có kết quả, tập trung vào 41 xã trọng điểm sốt rét. Tỷ lệ mắc và chết giảm đáng kể, tuy nhiên vẫn là một trong những tỉnh có tỷ lệ sốt rét cao. Năm 2008 có 297,6 ca sốt rét/100.000 dân, trong đó sốt rét ác tính 16 ca, tử vong 02 ca, tỷ lệ chết 0,35/100.000 dân, tỷ lệ này cao tương đương với vùng Tây Nguyên (Kon tum, Gia Lai, Đắc Lắc). Năm 2009 có 286,9 ca sốt rét/100.000 dân, trong đó sốt rét ác tính 28 ca, tử vong 03 ca. Năm 2010 còn 281 ca/100.000 dân, sốt rét ác tính 12 ca, tử vong 01 ca.

- *Hoạt động phòng chống Lao*: Trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm phòng lao đạt trên 98%, đã triển khai chiến lược DOTS trên phạm vi toàn tỉnh. Kết quả số bệnh nhân được thu dung điều trị, số bệnh nhân lao phổi mới có vi trùng lao trong đàm và số bệnh nhân được quản lý điều trị hàng năm có chiều hướng giảm, nhưng mức giảm còn thấp. So với năm 2006, năm 2010 số bệnh nhân lao phổi mới có vi trùng lao dương tính giảm 6,42%, số bệnh nhân thu dung điều trị giảm 7,36%, số bệnh nhân được quản lý giảm 8,05%. Tuy mức giảm không nhiều nhưng đây cũng là dấu hiệu khả quan trong bối cảnh tỷ lệ nhiễm lao trong cả nước đang có chiều hướng gia tăng. Năm 2010, tỷ lệ bệnh nhân lao phổi mới có BK(+)/100.000 dân là 76,3/100.000 dân, giảm 9,74% so với năm 2006. Đây là một chỉ số thấp so với bình quân cả nước là 126/100.000 dân.

- *Hoạt động phòng chống Phong*: Dự án phòng chống Phong đã đạt và duy trì được những thành quả đạt được trong những năm trước, tiến tới mục tiêu loại trừ bệnh phong. Tỷ lệ phát hiện bệnh phong có chiều hướng giảm dần theo từng năm, năm 2010 phát hiện 14 ca bệnh mới, tỷ lệ phát hiện là 2,44/100.000 dân, giảm 62,49% so với năm 2006. Tuy nhiên vẫn còn cao so với mục tiêu loại trừ bệnh phong là 1/100.000 dân. Tỷ lệ bệnh nhân phong bị tàn phế độ II khi phát hiện chỉ còn 7,1%, giảm 36% so với năm 2006.

- *Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng*: Ninh Thuận thực hiện Chương trình này từ năm 2002, đến nay mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng đã được triển khai từ tuyến tỉnh xuống tới cơ sở. Bình quân trong giai đoạn từ 2006-2010 mỗi năm phát hiện mới khoảng 137 bệnh nhân tâm thần phân liệt. Trong năm 2010 quản lý điều trị 1.116 bệnh nhân tâm thần phân liệt, chiếm 0,19% dân số.

- *Hoạt động phòng chống các rối loạn do thiếu I-ốt:* hàng năm tổ chức giám sát chất lượng muối I ốt tại cơ sở sản xuất, kinh doanh và hộ gia đình. Tổ chức khám phát hiện, điều trị tại gia đình những người bệnh bướu cổ đơn thuần. Hoàn thành công tác thanh toán các rối loạn do thiếu Iốt trên địa bàn tỉnh với tỷ lệ bướu cổ lứa tuổi 7-10 dưới 5%.

- *Hoạt động phòng HIV/AIDS* và các bệnh lây qua đường tình dục: Từ ca nhiễm HIV đầu tiên năm 1995 đến nay đã phát hiện 883 ca HIV (+), riêng trong 5 năm 2006-2010 phát hiện 278 ca, chiếm 31,5%, trong đó người tại địa phương chiếm 38,3%. Đối tượng nhiễm HIV chủ yếu là nam giới, nghiện chích ma túy, tập trung ở lứa tuổi 20-29 tuổi. Số bệnh nhân chuyển sang AIDS tích lũy đến nay là 177 ca, đã tử vong do nhiễm HIV/AIDS 118 ca, riêng trong 5 năm 2006-2010 có 104 ca chuyển sang AIDS, tử vong 60 ca. Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS được quản lý, chăm sóc, điều trị tăng từ 80% năm 2006 lên 97,4% năm 2010. Công tác phòng chống lây truyền mẹ-con đã bắt đầu được quan tâm, tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ có thai được tư vấn tự nguyện xét nghiệm HIV còn thấp. Số phụ nữ có thai được tư vấn xét nghiệm HIV trong năm 2010 là 1.960 trường hợp so với 10.838 phụ nữ có thai trong năm chỉ đạt 18%. Dự báo trong giai đoạn 2011 - 2020 kinh tế phát triển, du lịch phát triển, hội nhập quốc tế, chương trình phòng chống HIV và các bệnh lây qua đường tình dục cần phải được quan tâm đúng mức.

- *Công tác An toàn vệ sinh thực phẩm* đã được chú trọng, tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền giáo dục sức khoẻ với nhiều hình thức đa dạng. Hoạt động phối hợp liên ngành trong thanh, kiểm tra được triển khai chặt chẽ và đồng bộ vào các dịp lễ, Tết và Tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm. Năm 2010 đã kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm 5.876 cơ sở, có 4.402 cơ sở đạt tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thực phẩm (đạt tỷ lệ 75%). Tình hình ngộ độc thực phẩm trong những năm qua vẫn diễn biến thất thường, khi tăng, khi giảm, vẫn còn ca tử vong do ngộ độc thực phẩm.

Cuối năm 2009 Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm được thành lập để nâng cao năng lực quản lý về vệ sinh an toàn thực phẩm, tuy nhiên hiện nay mạng lưới quản lý vệ sinh an toàn thực phẩm còn nhiều hạn chế về mọi mặt nên vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu của Ngành và của xã hội: chưa kiểm soát được thức ăn đường phố, hàng rong; chưa kiểm soát được chất bảo quản, dư lượng hóa chất bảo vệ thực vật và những hóa chất không được phép khác trong thực phẩm; đối với những hoạt động đang triển khai thì mức độ bao phủ chưa đều khắp trong phạm vi cả tỉnh. Các Trung tâm y tế huyện, thành phố chưa có khả năng thực hiện các xét nghiệm về hoá thực phẩm thông thường, thiếu phương tiện để kiểm tra nhanh việc sử dụng các chất phụ gia hoặc chất bảo quản không được phép sử dụng trong thực phẩm.

- *Hoạt động truyền thông giáo dục sức khoẻ:* Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khoẻ thành lập năm 2003, đã xây dựng được mạng lưới Cộng tác viên truyền thông từ tuyến tỉnh đến tuyến huyện, xã, thôn. Công tác truyền thông giáo dục sức khoẻ trực tiếp tại cộng đồng và trong các cơ sở y tế đã hoạt động thành nề nếp. Thực hiện đều đặn các chương trình giáo dục sức khoẻ trên báo Ninh Thuận, đài truyền hình tỉnh, đài phát thanh địa phương. Hoạt động truyền thông giáo dục sức khoẻ đã góp phần nâng cao nhận thức của cá nhân và cộng đồng trong việc tự bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ, nâng cao hiệu quả công tác phòng chống dịch bệnh, các chương trình mục tiêu y tế quốc gia, phòng chống tái phát và nâng cao chất lượng sống của những bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính.

Các hoạt động dự phòng khác:

Quản lý bệnh nghề nghiệp và an toàn lao động được quan tâm, cơ sở công nghiệp đang phát triển mạnh, lao động nông nghiệp chuyển sang lao động công nghiệp tăng, môi trường lao động công nghiệp phức tạp ảnh hưởng đến sức khỏe như hóa chất, bụi, tiếng ồn, ánh sáng, nhiệt độ. Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh đã thành lập phòng khám bệnh nghề nghiệp, tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người lao động, năm 2008 đạt 40% số lao động được kiểm tra sức khỏe định kỳ, năm 2009 đạt được 60% và năm 2010 đạt 70%.

Chương trình y tế học đường: toàn tỉnh có 223 trường phổ thông các cấp, 70 trường mẫu giáo; 01 Trung tâm Giáo dục thường xuyên và 04 Trung tâm hướng nghiệp. Giai đoạn 2005 - 2009 Y tế học đường chưa được quan tâm đúng mức, tỷ lệ tật khúc xạ ở trẻ em tăng cao, chiếm 62% học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông, các bệnh răng miệng ở học sinh tiểu học, trung học cơ sở chiếm trên 85%; vệ sinh học đường cũng chưa được quan tâm mới có 165

trường có nước uống cho học sinh, 90% trường có nhà vệ sinh, 90% trường có nước sạch.

4.2. Công tác Dân số-Kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe bà mẹ:

- Mục tiêu được chú trọng là giảm sinh, năm 2005 tỷ suất sinh thô là 20,64‰, năm 2010 giảm còn 19‰, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên năm 2005 là 14,78‰, năm 2010 giảm còn 12,82‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 năm 2010 là 16,6% so với tổng số sinh (cả nước năm 2009 là 10,13%).

- Hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em được củng cố, đầu tư tích cực, tổ chức các dịch vụ KHHGĐ có hiệu quả. Các chỉ tiêu về chăm sóc sức khỏe sinh sản tăng dần qua từng năm, năm 2010 đạt được một số kết quả như sau:

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm chủng đủ 2 mũi vắcxin phòng uốn ván đạt 98,3 %.

+ Tỷ lệ phụ nữ có thai khám thai 3 lần trong 3 kỳ đạt 81,2%.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ có chuyên môn đỡ 98,5%.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế đạt 95,9%. Hiện tượng đẻ tại nhà do mụ vườn hoặc người thân đỡ đã giảm dần và chỉ còn ở các vùng xa, vùng sâu, vùng đồng bào dân tộc ít người.

+ Tỷ lệ các cặp vợ chồng chấp nhận các biện pháp tránh thai ổn định đạt bình quân 75%, tỷ lệ nạo phá thai giảm còn 32%.

+ Năm 2010 có 35 ca tai biến sản khoa, giảm 34% so với năm 2006, riêng băng huyết sau sinh giảm 46,9%. Trong năm 2010 không có tử vong bà mẹ.

- Theo tổng điều tra dân số ngày 01/4/2009 tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi tại Ninh Thuận là 22,6‰, đây là con số cao so bình quân cả nước năm 2009 là 16‰.

4.3. Công tác khám chữa bệnh - phục hồi chức năng:

Hiện có có 01 Bệnh viện đa khoa tỉnh, 01 BV ĐKKV, 02 Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, 03 Trung tâm chuyên khoa có giường lưu, 03 bệnh viện đa khoa huyện, 7 phòng khám ĐKKV, 01 nhà Hộ sinh khu vực với tổng số giường là 1.260, đạt 22,1 giường/vạn dân.

Tổng số lượt khám bệnh năm 2010 là 1.310.784 lượt, tăng 646.713 lượt so với năm 2005 (664.071 lượt người), tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú năm 2010 là 61.227, tăng 48.942 lượt so với năm 2005 (12.285 lượt). Tỷ lệ chuyển viện giảm còn 3,64%, tỷ lệ tử vong tại bệnh viện còn 0,71%, giảm 0,65% so với năm 2005 (1,36%). Các hoạt động khám chữa bệnh hàng năm tăng lên đáng kể, trung bình mỗi năm tăng 129.343 lượt người khám, 9.788 lượt người điều trị nội trú.

Công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện đạt trung bình trên 90%, riêng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh, trong giai đoạn 2006 -2010 công suất sử dụng giường bệnh luôn vượt 100% (dao động từ 104,5% - 115%).

Các cơ sở điều trị đã tập trung đầu tư trang thiết bị và triển khai các dịch vụ cận lâm sàng kỹ thuật cao như chụp cắt lớp, nội soi chẩn đoán, siêu âm tim, xét nghiệm Eliza, ion đồ, tế bào... Các phẫu thuật cơ bản được triển khai khá tốt tại bệnh viện đa khoa tỉnh như phẫu thuật cắt dạ dày, phẫu thuật tạo dây chằng khớp gối, phẫu thuật nối niệu đạo, kỹ thuật chuyển vạt da, kỹ thuật cố định xương vùng hàm mặt bằng nẹp vít... một số kỹ thuật được chuyển giao từ tuyến trên như phẫu thuật nội soi tiền liệt tuyến, phẫu thuật thay thủy tinh thể bằng phương pháp phaco ... Bệnh viện huyện đảm bảo cơ bản nhiệm vụ tuyến điều trị, tổ chức cấp cứu, khám chữa bệnh thông thường, thực hiện tốt một số phẫu thuật như mổ ruột thừa, mổ đẻ, tắc ruột, khâu lỗ thủng dạ dày..., các phòng khám ĐKKV và trạm y tế xã tổ chức khám phân loại và điều trị bệnh thông thường, đảm bảo trung bình 1,43 lượt/một người dân được khám trong năm.

- Công tác phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được triển khai và duy trì ở 51 xã, phường.

4.4. Công tác Y dược cổ truyền:

Giai đoạn 2006 - 2010 bước đầu củng cố hoạt động YDCT từ tỉnh đến xã phường, kể cả công lập và ngoài công lập, tăng cường phối hợp giữa ngành Y tế và Hội Đông y, thành lập Trung tâm Châm cứu - Đông Y, củng cố các khoa/tổ YDCT trong các bệnh viện. Hiện có 31 trạm y tế có vườn thuốc Nam và khám chữa bệnh bằng YDCT.

Nhân lực YDCT trong hệ thống y tế công lập có 03 bác sĩ YDCT, 16 y sĩ YDCT, 01 lương y. Ngoài công lập có 01 bác sĩ YDCT, 30 lương y.

Kết quả tỷ lệ khám điều trị bằng YDCT tuyến tỉnh 09%, tuyến huyện 03%, tuyến xã 05%.

Hoạt động YDCT thời gian qua còn nhiều tồn tại, mạng lưới YDCT chưa phát triển mạnh, cơ sở vật chất, trang thiết bị nghèo nàn, đội ngũ thầy thuốc YDCT trong biên chế của ngành mỏng; công tác kế thừa, ứng dụng, nghiên cứu chậm và kém hiệu quả, nhiều bài thuốc hay, cây thuốc quý nhất là của đồng bào dân tộc chưa được đầu tư thu thập, sưu tầm. Việc nuôi trồng và phát triển dược liệu còn nhiều bất cập chưa có kế hoạch, dược liệu chủ yếu khai thác tự nhiên, bào chế thô sơ. Công tác tuyên truyền phổ biến ứng dụng YDCT điều trị các bệnh thông thường trong nhân dân chưa rộng rãi, chưa thường xuyên.

5. Thực trạng về hệ thống sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc:

Cùng với sự phát triển của hệ thống y tế giai đoạn 2005 - 2010, mạng lưới kinh doanh, phân phối thuốc phát triển chậm, phát triển các loại hình cung ứng thuốc không đồng đều, loại hình nhà thuốc có xu hướng thu hẹp lại. Mạng lưới phân phối chưa trải đều trên địa bàn tỉnh (chỉ tập trung ở thành phố Phan Rang - Tháp Chàm, trung tâm huyện và khu vực đông dân cư). Toàn tỉnh có 04 công ty kinh doanh thuốc tân dược, 02 công ty kinh doanh thuốc đông dược, 16 nhà thuốc, 118 đại lý thuốc, 58 quầy thuốc bán lẻ cùng với bộ phận dược ở các cơ sở y tế công lập cung ứng cơ bản nhu cầu thuốc thiết yếu cho nhân dân. (số liệu đến 31/12/2010)

Cung ứng thuốc, phân phối thuốc ở các cơ sở y tế công lập: hàng năm tổ chức đấu thầu thuốc theo đúng quy định của pháp luật hiện hành. Cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời về số lượng, đảm bảo thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý.

Công tác sản xuất còn khá khiêm tốn. Công ty cổ phần Dược - Vật tư y tế Ninh thuận và các công ty kinh doanh dược phẩm khác chỉ tập trung kinh doanh thuốc.

Việc chỉ đạo trong cung ứng thuốc bám sát chính sách Quốc gia về thuốc của Bộ Y tế. Tập trung quản lý các thông tin, thanh tra, kiểm tra công tác đấu thầu, cung ứng thuốc tại các cơ sở y tế công lập.

Công tác quản lý chất lượng thuốc lưu hành trên thị trường được thực hiện thường xuyên thông qua sự phối hợp chặt chẽ giữa Phòng Nghiệp vụ Dược, Phòng Thanh tra của Sở Y tế và Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm. Bình quân, mỗi năm kiểm nghiệm từ 500 - 700 mẫu thuốc, tỷ lệ thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng từ 2 - 3 mẫu/năm và chưa phát hiện thuốc giả lưu hành trên địa bàn tỉnh.

Trung tâm Kiểm nghiệm dược phẩm mỹ phẩm được thành lập theo Quyết định số 52/2001/QĐ-UB ngày 05/6/2001 của UBND tỉnh Ninh Thuận về việc đổi tên Trạm Kiểm nghiệm Dược phẩm tỉnh Ninh Thuận thành Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm tỉnh Ninh Thuận. Tổng số biên chế của Trung tâm là 25 cán bộ. Cơ sở vật chất của Trung tâm hiện đã xuống cấp trầm trọng và không phù hợp với chức năng, nhiệm vụ; trang thiết bị còn thiếu khá nhiều so với tiêu chuẩn, chưa triển khai được nguyên tắc "Thực hành tốt phòng kiểm nghiệm - GLP".

Lực lượng cán bộ dược còn rất mỏng (nhất là dược sĩ đại học còn thiếu nhiều), cán bộ quản lý chỉ đạo công tác dược tuyến huyện còn hạn chế cả về số lượng và trình độ chuyên môn. Nhân lực dược của hệ thống kinh doanh vẫn còn thiếu rất nhiều dược sĩ đại học. Năm 2010, toàn tỉnh có 13 dược sĩ đại học, đạt 0,23/vạn dân. Lực lượng chuyên môn dược bổ sung hàng năm rất hạn chế.

6. Thực trạng về cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế

Đến năm 2010 hệ thống y tế phát triển tương đối mạnh, hệ thống công lập có 81 cơ sở khám chữa bệnh với 1.260 giường bệnh, trong đó: tuyến tỉnh có 7 cơ sở với 810 giường, tuyến huyện có 11 cơ sở với 450 giường, tuyến xã có 65/65 trạm Y tế triển khai khám chữa bệnh.

Một số cơ sở điều trị tuyến tỉnh và tuyến huyện được đầu tư xây mới hoặc cải tạo nâng cấp như: (1) Xây mới: Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi quy mô 50 giường, Bệnh viện đa khoa tỉnh quy mô 500 giường, Bệnh viện huyện Thuận Bắc quy mô 50 giường, Bệnh viện huyện Ninh Hải quy mô 50 giường, Phòng khám ĐKKV Phan Rang quy mô 20 giường, Phòng khám ĐKKV Phú Nhuận quy mô 20 giường, các cơ sở xây mới đều chưa được đầu tư đầy đủ trang thiết bị; (2) Cải tạo, nâng cấp về cả cơ sở vật chất và trang thiết bị: Bệnh viện ĐKKV Ninh Sơn, Bệnh viện huyện Ninh Phước, Phòng khám ĐKKV Quảng Sơn, Phòng khám ĐKKV Nhơn Hải, Phòng khám ĐKKV Tháp Chàm.

Chưa có nguồn đầu tư xây mới và nâng cấp các Trạm Y tế. Nhiều trạm xuống cấp chưa được sửa chữa, trang thiết bị chỉ bảo đảm bảo 30 - 40% theo quy định của Bộ Y tế và không được bảo dưỡng và bổ sung thường xuyên.

Đối với hệ dự phòng: Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh đã được nâng cấp nhưng chưa đạt chuẩn quốc gia về cả cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, trang thiết bị chỉ đạt khoảng 40% theo quy định của Bộ Y tế, các đơn vị dự phòng tuyến huyện chưa được đầu tư; cơ sở làm việc của Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS mới được xây mới đưa vào sử dụng trong năm 2010; chuẩn bị đầu tư xây dựng trường Trung cấp Y tế. Chi cục DS - KHHGĐ được sáp nhập về sở Y tế năm 2008 sử dụng cơ sở cũ của Ủy ban dân số - Gia đình và Trẻ em tỉnh, các Trung tâm DS - KHHGĐ đang làm việc tại Ủy ban dân số cũ của huyện, cơ sở hiện đã xuống cấp, riêng Trung tâm Dân số - KHHGĐ thành phố Phan Rang – Tháp Chàm, Thuận Nam chưa có cơ sở làm việc.

Hệ thống xử lý các chất thải rắn, lỏng, chất phóng xạ tại các cơ sở y tế nhất là các cơ sở khám chữa bệnh chưa được đầu tư đúng mức. Mới có 06 đơn vị có hệ thống xử lý chất thải rắn (Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn, Bệnh viện đa khoa huyện Ninh Phước, Trung tâm Phòng chống Bệnh xã hội, Phòng khám ĐKKV Tháp Chàm), và 06 đơn vị có hệ thống xử lý chất thải lỏng (Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa huyện Ninh Phước, Phòng khám ĐKKV Tháp Chàm), 80% Phòng X quang đảm bảo an toàn bức xạ.

Giai đoạn 2005 - 2010 hệ thống y tế đã được đầu tư nhiều nhưng cũng chưa đáp ứng được các yêu cầu về kỹ thuật, mới tập trung đầu tư cơ sở hạ tầng tuyến tỉnh, huyện và có cố gắng nhiều trong đào tạo, nhưng việc bổ sung trang thiết bị chưa đồng bộ và còn thiếu khá nhiều theo quy định chung của Bộ Y tế.

Trang thiết bị y tế thiếu ở tất cả các tuyến, đặc biệt là thiếu trang thiết bị dành cho các chuyên khoa sâu, nên ảnh hưởng lớn đến chất lượng khám chữa bệnh, không tạo điều kiện cho các chuyên gia từ bệnh viện tuyến trên đến làm việc và chuyển giao công nghệ. Khi tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật về lĩnh vực ngoại thần kinh, chấn thương chỉnh hình thì bệnh viện tỉnh còn thiếu hệ thống X quang C-Arm, dụng cụ phẫu thuật bàn tay, khớp háng, một số phương tiện hồi sức cấp cứu....

7. Thực trạng về đầu tư tài chính y tế:

Nguồn thu ngân sách nhà nước hàng năm trên địa bàn tỉnh rất hạn chế, nhưng tỉnh vẫn dành tỷ lệ thích đáng đầu tư cho sự nghiệp y tế. Năm 2005 - 2010 tỷ lệ chi sự nghiệp y tế/chi thường xuyên của tỉnh trung bình 9,3% - 9,8%, hàng năm tỷ lệ này được tăng lên đáng kể, năm 2010 chiếm 10,6% chi thường xuyên và 4,74% tổng chi ngân sách của tỉnh. Trong ngân sách chi sự nghiệp y tế hàng năm, khám chữa bệnh chiếm 64,13%, chi dự phòng chiếm 27,96%. Ngoài ra ngân sách y tế còn có nguồn viện trợ quốc tế thông qua các dự án hỗ trợ cho các hoạt động và một phần cho đầu tư phát triển.

8. Đánh giá chung:

8.1. Những thành tựu đã đạt được:

Giai đoạn 2005 - 2010 hệ thống y tế tỉnh phát triển tương đối mạnh đáp ứng cơ bản sự phát triển của tỉnh. Mạng lưới khám chữa bệnh phát triển, toàn tỉnh có 81 cơ sở công lập, 1.260 giường bệnh đạt 22,1 giường/1 vạn dân (năm 2005: 18,9 giường/1 vạn dân) công suất sử dụng giường bệnh tuyến tỉnh đạt trên 90%, tuyến huyện trên 80%. Cơ sở vật chất của một số đơn vị được xây mới, cải tạo, nâng cấp. Mạng lưới dự phòng được mở rộng, chủ động trong công tác phòng chống và kiểm soát dịch bệnh, các Chương trình quốc gia về y tế hàng năm đạt kết quả tốt, không có dịch lớn xảy ra, đã thanh toán Bại liệt, loại trừ Uốn ván sơ sinh quy mô toàn tỉnh, hầu hết các chỉ tiêu sức khỏe của nhân dân Ninh Thuận đều được nâng lên và tương đối ổn định.

- Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắcxin bình quân hàng năm đạt trên 97%.

- Tỷ lệ bướu cổ trẻ em từ 8 - 10 tuổi giảm từ 11% (2005) còn 5% (2008).

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 30,5% năm 2005 còn 23,5% năm 2010.

- 100% xã/phường có trạm y tế. Tỷ lệ xã phường đạt Chuẩn Quốc gia về y tế tăng từ 13% năm 2005 lên 60% vào năm 2010.

- Công tác DS - KHHGĐ hoạt động khá ổn định, công tác truyền thông dân số và tư vấn sức khỏe trực tuyến cho nhân dân khá tốt. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên giảm từ 14,78‰ năm 2005 còn 12,82‰ năm 2010.

- Tăng cường công tác xã hội hóa y tế: thực hiện khá tốt Đề án Khám chữa bệnh theo yêu cầu; thực hiện chính sách bảo hiểm y tế toàn dân, đến 2010 có 46,8% dân số tham gia bảo hiểm y tế.

- Quy hoạch đội ngũ cán bộ y tế thực hiện đạt kết quả khá tốt, từ năm 2005 đến năm 2010 đã gửi đào tạo 80 Bác sĩ hệ liên thông tại Đại học Y khoa Huế, Đại học Y khoa Cần Thơ và Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thành phố Hồ Chí Minh, 40 bác sĩ chuyên khoa cấp I, 12 thạc sĩ, 1 bác sĩ chuyên khoa II tại Đại học Y dược TP HCM; liên kết đào tạo 345 hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ.

8.2. Những hạn chế, tồn tại và nguyên nhân:

Tỷ lệ bác sĩ/vạn dân tăng không đáng kể từ 4,9 bác sĩ năm 2005 lên 5,6 bác sĩ năm 2010. Đặc biệt thiếu các thầy thuốc chuyên khoa đầu ngành.

Tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ giảm từ 53,2% năm 2006 xuống còn 41,5% năm 2010.

Tỷ lệ dược sĩ/1vạn dân rất thấp chỉ đạt 0,23.

Mạng lưới y tế có được chú ý đầu tư nhưng chưa đồng bộ, tập trung nhiều cho hệ điều trị (chủ yếu là cơ sở hạ tầng, trang thiết bị vẫn còn thiếu), hệ thống y tế dự phòng của các huyện, thành phố chưa được đầu tư, mạng lưới ATVSTP

các huyện, thành phố chưa được hình thành, công tác YDCT hoạt động yếu, hiện tại chưa có bệnh viện Y dược cổ truyền.

Nguyên nhân những hạn chế tồn tại:

- Thiếu nguồn lực: Đầu tư tài chính cho y tế còn hạn chế, số lượng và chất lượng nguồn nhân lực chưa đáp ứng yêu cầu quy hoạch nên một số chỉ tiêu chưa đạt được vào năm 2010 như chỉ tiêu về bác sĩ, dược sĩ đại học...

- Công tác dự báo cập nhật thông tin chưa đều và chất lượng chưa cao.

- Xã hội hóa công tác y tế còn chậm, hiệu quả chưa cao. Nhiều chính sách đối với hoạt động phát triển y tế còn nhiều bất cập.

Phần thứ hai

DỰ BÁO PHÁT TRIỂN VÀ NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ NHÂN DÂN TỈNH NINH THUẬN GIAI ĐOẠN 2011- 2020

I. CÁC DỰ BÁO PHÁT TRIỂN:

1. Dân số, lao động việc làm:

- Mục tiêu được chú trọng là giảm sinh, năm 2005 tỷ suất sinh thô là 20,64‰ đến năm 2010 giảm còn 19‰, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên năm 2005 là 14,78‰, năm 2010 giảm còn 12,82‰.

- Tốc độ tăng dân số tự nhiên và tỷ suất sinh thô của Ninh Thuận đang có xu hướng giảm, dự báo trong giai đoạn 2011-2020 mức giảm sinh bình quân hàng năm từ 0,2 - 0,3‰, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên giảm còn 1,15% vào năm 2015 và 1,10% vào năm 2020, tỷ lệ tăng cơ học giai đoạn 2011- 2015 khoảng 6,46%/năm, giai đoạn 2016-2020 khoảng 8%/năm. Qui mô dân số tỉnh năm 2015 khoảng 650.000 người và năm 2020 khoảng 750.000 người. Giai đoạn 2011 - 2020 cấu trúc dân số có sự biến đổi so với giai đoạn 2005 -2010, dân số trong độ tuổi lao động sẽ tăng thêm 178.100 người, đến năm 2020 khoảng 543.800 người chiếm tỷ lệ 72,5%. Tỷ lệ trẻ em có xu hướng giảm nhưng vẫn chiếm tỷ lệ cao và vẫn là đối tượng cần được ưu tiên trong chăm sóc sức khỏe. Người già tăng, chiếm khoảng 10% dân số. Mô hình bệnh tật thay đổi, các bệnh mãn tính, bệnh không nhiễm trùng gặp nhiều ở tuổi già sẽ tăng nhanh. Cùng với sự phát triển kinh tế là sự đô thị hóa nhanh, tỷ lệ đô thị hóa năm 2015 đạt khoảng 43,9% và 48% vào năm 2020, sự gia tăng dân số các khu đô thị tạo sức ép đối với hệ thống cơ sở hạ tầng như giao thông, cung cấp nước sạch, xử lý chất thải rắn, lỏng, vệ sinh môi trường, gia tăng tai nạn lao động, tai nạn giao thông.

Hiện nay, trong vấn đề phát triển dân số đang có xu hướng ngày càng tăng tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, năm 2010 trên phạm vi cả nước tỷ số giới tính khi sinh là 112 bé trai/100 bé gái, có tỉnh tỷ lệ này là 130/100. Tại Ninh Thuận, theo tổng điều tra dân số năm 2009, tỷ số giới tính trong nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi là 110,2 nam/100 nữ, vì vậy tình trạng mất cân bằng giới tính khi cần được đặt ra, sớm đề xuất các giải pháp về qui chế, về tăng cường công tác truyền thông giáo dục sâu rộng trong cộng đồng để bảo đảm sự phát triển cân bằng giữa nam và nữ.

2. Phát triển kinh tế xã hội:

Giai đoạn 2011 - 2020, tình hình kinh tế xã hội của tỉnh có tốc độ phát triển cao, căn cứ vào qui hoạch phát triển kinh tế xã hội tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2011 - 2020 tầm nhìn đến năm 2030. Tốc độ tăng trưởng kinh tế thời kỳ 2011 - 2015 dự báo đạt 16% - 18%/năm, GDP bình quân đạt 25 triệu/người, tương đương 1.400 USD, bằng 97% GDP bình quân của cả nước. Cơ cấu kinh tế

của tỉnh sẽ chuyển dịch theo hướng nông nghiệp có tỷ lệ tương đối giảm, tăng giá trị các ngành công nghiệp và dịch vụ, đến năm 2015, tỷ trọng ngành nông nghiệp - công nghiệp - dịch vụ là 25% - 40% - 35%, tốc độ tăng thu ngân sách khoảng 17 - 18% đạt 1700 tỷ đồng, tỷ lệ huy động GDP vào ngân sách năm 2015 khoảng 10%. Tổng mức đầu tư toàn xã hội tăng bình quân 24 - 25%, đảm bảo huy động 55 - 60 ngàn tỷ đồng.

Thời kỳ 2016 - 2020, tốc độ tăng trưởng kinh tế dự báo đạt 19 - 20%, đến năm 2020 tổng thu ngân sách trên địa bàn, GDP bình quân đầu người dân đạt 50 triệu đồng/người, tương đương 2.800 USD, gần bằng GDP bình quân của cả nước. Đến năm 2020 tỷ trọng kinh tế theo cơ cấu Nông, Lâm, Thủy sản - Công nghiệp, Xây dựng - Dịch vụ là 20% - 52% - 28%, tốc độ tăng thu ngân sách 19 - 20% đạt 4.500 tỷ đồng, tỷ lệ huy động GDP vào ngân sách năm 2020 khoảng 10 - 11%. Tổng mức đầu tư tăng bình quân 29 - 30%, đảm bảo huy động 200 ngàn tỷ đồng.

Tỷ lệ hộ nghèo giảm bình quân từ 1-1,5%/năm. Kết cấu hạ tầng đồng bộ với chất lượng nguồn nhân lực đáp ứng sự phát triển của tỉnh. Quản lý tài nguyên môi trường rừng ổn định, giảm thiểu ảnh hưởng xấu của môi trường đến sức khỏe con người. Phát triển văn hóa xã hội, giải quyết có hiệu quả những vấn đề xã hội bức xúc, nâng cao đời sống vật chất tinh thần của nhân dân, giữ vững an ninh quốc phòng, trật tự an toàn xã hội.

II. NHU CẦU BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TỈNH NINH THUẬN GIAI ĐOẠN 2011 - 2020:

1. Các chỉ số sức khỏe cơ bản đến năm 2020:

Các chỉ tiêu về sức khỏe:

- Tuổi thọ trung bình 75 năm.
- Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi < 10/1.000 trẻ đẻ ra sống.
- Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi < 15/1.000 trẻ đẻ ra sống.
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi < 13%.
- Tỷ suất chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống: 50

Chỉ tiêu về bảo đảm y tế:

- Tỷ lệ bác sĩ là 8/vạn dân.
- Tỷ lệ dược sĩ đại học 1/vạn dân
- Tỷ lệ giường bệnh đạt 25,6/vạn dân.
- Tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ làm việc 80%.
- Tỷ lệ thôn có y tế hoạt động 100%.

Chỉ tiêu về sử dụng dịch vụ y tế:

- Tỷ lệ dân số tham gia BHYT: 80%

- Ngày điều trị trung bình: ≤5 ngày

- Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ >98%

- Tỷ lệ phụ nữ có thai khám đủ 3 lần trong 3 kỳ đạt 95%

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ : > 98%.

2. Dự báo xu hướng bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh nhân dân giai đoạn 2011 - 2020.

- Các bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm như viêm phổi, tiêu chảy, viêm gan siêu vi, viêm não, sốt rét, sốt xuất huyết, lao phổi, HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục tiếp tục lưu hành ... Đặc biệt các bệnh: sốt rét, sốt xuất huyết, nhiễm khuẩn đường hô hấp, các bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa như lỵ trực trùng, lỵ Amib, tiêu chảy cấp, tay chân miệng ... là những bệnh lưu hành trong giai đoạn vừa qua, có nguy cơ bùng phát thành dịch do địa bàn rừng núi và tập quán ăn ở thiếu vệ sinh chưa thể thay đổi ngay. Các bệnh lây truyền từ động vật sang người như cúm A H5N1, cúm A H1N1 ...vẫn đe dọa bùng phát với quy mô rộng lớn.

- Suy dinh dưỡng trẻ em đặc biệt vùng nông thôn, vùng núi, vùng nghèo của tỉnh sẽ còn ở mức cao do điều kiện kinh tế và thói quen nuôi con thiếu khoa học. Bên cạnh đó có sự gia tăng bệnh béo phì ở trẻ em thành thị.

- Tình trạng ngộ độc thực phẩm do ô nhiễm vi sinh vật và hóa chất vẫn là mối lo ngại trong đời sống hàng ngày của người dân; tai nạn thương tích trong giao thông, sinh hoạt, lao động, đặc biệt là đa chấn thương, chấn thương sọ não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong nhiều năm gần đây; nghiện thuốc lá, các bệnh do hút thuốc lá và các bệnh do lạm dụng rượu, bia đang có chiều hướng gia tăng.

- Các bệnh không nhiễm trùng có xu hướng tăng mà kinh nghiệm của ngành y tế địa phương chưa nhiều như: các bệnh tim mạch, bệnh tâm thần, bệnh ung thư, bệnh nghề nghiệp, bệnh di truyền, bệnh ở người cao tuổi.

- Các bệnh liên quan đến ô nhiễm môi trường có xu hướng tăng do tập quán và điều kiện sinh hoạt thiếu vệ sinh, do môi trường lao động trong nông nghiệp, công nghiệp chưa tốt; chất thải công nghiệp, chất thải sinh hoạt chưa được xử lý tốt.

Giai đoạn 2011 - 2020 kinh tế Ninh Thuận phát triển mạnh, ổn định và thoát khỏi tỉnh nghèo vào năm 2015 thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân sẽ chuyển hướng từ khâu dự phòng, điều trị các bệnh nhiễm trùng, các bệnh truyền nhiễm là chủ yếu sang giải quyết đồng thời các bệnh nhiễm trùng, các bệnh không lây nhiễm, bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích và ngộ độc.

III. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN VÀ NHỮNG THÁCH THỨC CỦA Y TẾ TỈNH NINH THUẬN TRONG THỜI KỲ TỚI:

Bối cảnh kinh tế còn nhiều diễn biến phức tạp, có nhiều thuận lợi và khó khăn tác động. Giai đoạn 2011 - 2015 sẽ là giai đoạn khó khăn, nhiều vấn đề mang tính toàn cầu đang đặt ra đối với từng quốc gia như nguy cơ lây lan dịch

bệnh, an ninh lương thực, an ninh năng lượng, thay đổi khí hậu đang tác động đến hoạch định kinh tế xã hội của từng vùng.

1. Thuận lợi:

1.1. Những kết quả hoạt động của ngành y tế trong những năm qua, nhất là từ năm 2005 đến nay, tạo tiền đề quan trọng cho sự phát triển trong những năm tiếp theo.

1.2. Thuận lợi về vị trí địa lý: Ninh Thuận gần tỉnh Khánh Hòa có cơ sở trọng điểm quốc gia về dịch tễ là Viện Pasteur Nha Trang có trang bị labô an toàn sinh học cấp 4 ngang tầm khu vực có chức năng nghiên cứu dịch tễ học, vi sinh y học, miễn dịch học, ... đào tạo cán bộ dịch tễ cho vùng Bắc và Nam Trung Bộ, đảm bảo dự báo, chẩn đoán nhanh, hỗ trợ cho các tỉnh khống chế kịp thời các tác nhân gây bệnh, đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm lạ mới xuất hiện. Khánh Hòa có Trung tâm Kiểm nghiệm ATVSTP đạt tiêu chuẩn Việt Nam năm 2010 và tiêu chuẩn quốc tế năm 2020.

1.3. Thuận lợi về kinh tế, chính trị:

- Đảng, Nhà nước đã có nhiều chủ trương, chính sách quan trọng chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân, đã ban hành nhiều chính sách thể hiện sự quan tâm sâu sắc đến ngành y tế. Sự phát triển kinh tế-xã hội nói chung của đất nước tạo ra những cơ hội, động lực thúc đẩy sự phát triển của ngành trong giai đoạn mới.

- Các cấp ủy Đảng, chính quyền trong tỉnh quyết tâm thực hiện các mục tiêu chăm sóc sức khỏe nhân dân theo tinh thần Nghị quyết đại hội tỉnh Đảng bộ nhiệm kỳ 2011 – 2015.

- Sự hỗ trợ của Chính phủ, Bộ Y tế, các tỉnh, thành phố, các trường đại học, viện nghiên cứu khu vực và toàn quốc, các tổ chức quốc tế cho sự phát triển y tế của tỉnh Ninh Thuận

- Các khu kinh tế trọng điểm đã và đang hình thành: Nhà máy điện hạt nhân 1 tại xã Phước Dinh huyện Ninh Phước, nhà máy điện hạt nhân 2 tại xã Vĩnh Hải huyện Ninh Hải, các nhà máy điện gió và điện mặt trời, khu công nghiệp Phước Nam, khu công nghiệp Du Long, các khu sản xuất muối công nghiệp và sản phẩm sau muối tại hai huyện Ninh Hải và Ninh Phước.

- Ninh Thuận có bờ biển dài 105km, thuận lợi cho phát triển du lịch sinh thái, phát triển các trung tâm giải trí, phát triển nghỉ dưỡng tại 5 khu vực: Bình Tiên, Vĩnh Hy, Mũi Dinh, Cà Ná, Bình Sơn – Ninh Chữ, thúc đẩy nền kinh tế của Ninh Thuận phát triển, GDP tăng nhanh, tạo nhiều việc làm cho nhân dân trong vùng, vị thế của tỉnh và đời sống nhân dân sẽ được cải thiện đáng kể.

2. Khó khăn:

Ninh Thuận là một tỉnh nghèo thu nhập bình quân đầu người chỉ bằng 58% so với mặt bằng chung cả nước, cơ cấu kinh tế chậm đổi mới, sản xuất công nghiệp, dịch vụ chậm phát triển. Việc đầu tư cho hệ thống y tế gặp nhiều khó khăn. Vì vậy, nhìn tổng quát hệ thống y tế Ninh Thuận về mọi mặt nhân lực,

cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài chính ở mức dưới trung bình so với cả nước. Đó là một thách thức lớn trong công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân.

Nhân lực y tế của tất cả các tuyến đều thiếu về số lượng, yếu về năng lực chuyên môn, công tác đào tạo gặp nhiều khó khăn, khả năng thu hút cán bộ có trình độ chuyên môn cao hạn chế, nên việc đảm bảo chỉ tiêu về bác sĩ, dược sĩ đại học trên 10.000 dân rất khó thực hiện. Việc đảm bảo số lượng cán bộ ở các tuyến và nhất là đảm bảo cơ cấu cán bộ hợp lý là một thách thức lớn và lâu dài của ngành.

Điều kiện tự nhiên không thuận lợi, khô hạn, nắng nhiều, nguy cơ bệnh truyền nhiễm phát triển, nhất là bệnh truyền nhiễm vùng nhiệt đới như sốt rét, sốt xuất huyết. Ninh Thuận cũng như nhiều tỉnh khác đang phải đứng trước thực trạng các bệnh nhiễm trùng còn phổ biến trong khi các bệnh về tim mạch, huyết áp, tiểu đường, tâm thần...có chiều hướng ngày càng tăng nhanh, tạo ra áp lực ngày càng lớn trong công tác dự phòng và khám chữa bệnh cho nhân dân. Bên cạnh đó là những thay đổi về môi trường, tình trạng ô nhiễm, những bất cập trong xử lý chất thải... cũng là những thách thức lớn.

Chế độ, chính sách đối với cán bộ y tế còn chưa thoả đáng, việc đào tạo còn nhiều bất cập nên nhiều cán bộ y tế thiếu an tâm công tác.

Đời sống dân cư nhất là vùng dân tộc ít người, miền núi, vùng sâu, vùng xa còn gặp nhiều khó khăn. Các hạn chế, thách thức trên đòi hỏi việc xác định phương hướng phát triển y tế của tỉnh cần có sự quan tâm đặc biệt của Chính phủ, các bộ, ngành trung ương có chính sách đặc thù đối với Ninh Thuận để thúc đẩy kinh tế, xã hội phát triển trong đó có hệ thống y tế.

Ninh Thuận cách xa Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Quy Nhơn là nơi nghiên cứu dịch tễ học về sốt rét và các bệnh liên quan đến côn trùng, ký sinh trùng và đào tạo cán bộ chuyên khoa cho khu vực; cách xa thành phố Hồ Chí Minh là nơi có các bệnh viện đầu ngành và các trường Đại học Y Dược do vậy việc chỉ đạo và hỗ trợ nâng cao năng lực chẩn đoán, điều trị các bệnh nặng, các bệnh chuyên khoa và việc đào tạo nhân lực cho ngành không được thuận lợi.

Phần thứ ba

QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH NINH THUẬN GIAI ĐOẠN 2011 – 2020

I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU:

1. Mục tiêu chung:

Xây dựng quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2011 - 2020 nhằm hoàn thiện hệ thống y tế toàn diện và đồng bộ 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 khoẻ với chất lượng ngày càng cao; giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật và tử vong, nâng cao sức khoẻ, tăng tuổi thọ, cải thiện chất lượng cuộc sống.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Phát triển mạng lưới y tế dự phòng có đủ khả năng dự báo, giám sát, phát hiện và khống chế các dịch bệnh; giám sát, tổ chức dự phòng các bệnh không do nhiễm có nhiều người mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh, dịch gây ra.

2.2. Phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh, bảo đảm cho mọi người dân tiếp cận một cách thuận lợi với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng tại tất cả các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập. Các đơn vị y tế đảm bảo đáp ứng các dịch vụ y tế theo tuyến. Bảo đảm sự phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa; phát triển mạng lưới YDCT.

2.3. Hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao khả năng tiếp cận của người dân đối với các dịch vụ y tế thiết yếu có chất lượng.

2.4. Củng cố và hoàn thiện hệ thống DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở, duy trì tỷ lệ phát triển dân số ở mức hợp lý và từng bước nâng cao chất lượng dân số.

2.5. Phát triển hệ thống đào tạo: Khởi công xây dựng Trường trung cấp Y tế, đưa Trường đi vào hoạt động và nâng cấp lên trường Cao đẳng Y tế sau năm 2015.

2.6. Phát triển mạng lưới lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc; chủ động cung ứng thường xuyên, đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý và ổn định thị trường thuốc phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

2.7. Phát triển cơ sở hạ tầng đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng; bảo đảm trang thiết bị thiết yếu và từng bước đầu tư trang thiết bị hiện đại cho hệ thống y tế dự phòng, hệ thống khám chữa bệnh và phục hồi chức năng.

3. Các chỉ tiêu sức khỏe cơ bản cần đạt được đến 2015 và 2020:

3.1. Các chỉ tiêu chung về sức khoẻ:	2015	2020
- Tỷ suất chết trẻ em <1 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (‰)	14	10
- Tỷ suất chết trẻ em <5 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (‰)	19	15
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi (%)	18	13
- Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống	50	40
- Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng (‰)	<3	<2
- Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên còn (%)	1,15	1,1
- Quy mô dân số (nghìn người)	650	750

3.2. Các chỉ tiêu về cung ứng dịch vụ y tế :	2015	2020
- Tỷ lệ bác sĩ /vạn dân	7	8
- Tỷ lệ dược sĩ đại học/vạn dân	0,4	1
- Tỷ lệ xã có bác sĩ làm việc (%)	70	80
- Tỷ lệ xã có nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi (%)	100	100
- Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế (%)	100	100
- Tỷ lệ giường bệnh /vạn dân	24,6	25,6
- Tỷ lệ xã đạt chuẩn quốc gia về y tế (%)	70	90

3.3. Các chỉ tiêu về sử dụng dịch vụ y tế:	2015	2020
- Tỷ lệ dân số tham gia Bảo hiểm Y tế (%)	70	80
- Ngày điều trị trung bình	≤6	≤5
- Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ (%)	>97	>98
- Tỷ lệ phụ nữ có thai khám thai đủ 3 lần trong 3 kỳ (%)	90	95
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ (%)	>95	>98
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế (%)	≥ 95	>98

II. NỘI DUNG QUY HOẠCH:

1. Quy hoạch về mô hình tổ chức và nhân lực y tế:

1.1. Về mô hình tổ chức:

Kiện toàn hệ thống y tế công lập từ tỉnh đến cơ sở, phát triển mạng lưới y tế ngoài công lập. Nâng cao hiệu lực quản lý Nhà nước thông qua đổi mới toàn

diện cơ chế quản lý, phát huy tính năng động, sáng tạo của cơ sở trong việc huy động, quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực, góp phần nâng cao chất lượng bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Cơ cấu tổ chức và bộ máy của Sở Y tế theo Nghị định 13/2008/NĐ-CP, Nghị định 14/2008/NĐ-CP của Chính Phủ và theo chức năng và nhiệm vụ cụ thể ở mỗi thời kỳ.

1.1.1 Các đơn vị tham mưu quản lý nhà nước:

Sở Y tế, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Phòng Y tế huyện/thành phố.

1.1.2 Các đơn vị sự nghiệp tuyến tỉnh:

** Hệ Dự phòng:*

- Trung tâm Y tế dự phòng;
- Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản
- Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội
- Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS
- Trung tâm Phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng
- Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe
- Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm.

** Hệ điều trị:*

- Bệnh viện đa khoa tỉnh
- Bệnh viện ĐKKV Ninh Sơn
- 05 Bệnh viện công lập chuyên khoa tuyến tỉnh:
    + Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi
    + Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng
    + Bệnh viện Mắt
    + Bệnh viện Y Dược cổ truyền
    + Bệnh viện Phong - Da liễu
- Ngoài ra còn kêu gọi tư nhân đầu tư các bệnh viện chuyên khoa khác như:
    + Bệnh viện Ngoại Sản
    + Bệnh viện Ung bướu, tim mạch, chuyên khoa lẻ.
    + Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình

** Cơ quan giám định:*

- Trung tâm Giám định Y khoa
- Trung tâm Giám định Pháp y
- Trung tâm Giám định Pháp y Tâm thần

* *Hệ thống đào tạo*: Đưa trường Trung cấp Y tế đi vào hoạt động và nâng cấp lên thành trường Cao Đẳng Y tế sau năm 2015.

1.1.3. Các đơn vị sự nghiệp tuyến huyện:

a) Giai đoạn: 2011 - 2015:

- Tiếp tục duy trì 07 Trung tâm Y tế huyện/thành phố với 3 bệnh viện tuyến huyện (BVĐK huyện Ninh Phước, BVĐK huyện Ninh Hải, BVĐK huyện Thuận Bắc) và 7 Phòng khám ĐKKV (Phòng khám ĐKKV Phan Rang, Phòng khám ĐKKV Tháp Chàm, Phòng khám ĐKKV Phú Nhuận, Phòng khám ĐKKV Cà Ná, Phòng khám ĐKKV Quảng Sơn, Phòng khám ĐKKV Nhơn Hải, Phòng khám ĐKKV Phước Đại của TTYT huyện Bác Ái sẽ giải thể khi thành lập BVĐK huyện Bác Ái).

- Tiếp tục duy trì 08 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện/thành phố.

- Thành lập Bệnh viện tuyến huyện (BVĐK huyện Bác Ái, BVĐK huyện Thuận Nam).

- Thành lập Phòng khám ĐKKV Đông Hải.

b) Giai đoạn 2016 - 2020:

- Thành lập 08 Trung tâm Y tế dự phòng, 08 Trung tâm Vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Thành lập Phòng khám ĐKKV cho huyện mới tách sau năm 2015.

1.1.4. Mạng lưới y tế xã: Bao gồm Trạm y tế xã, phường, thị trấn và y tế thôn bản.

- Hiện có 65 trạm y tế xã/phường/thị trấn:

+ Huyện Ninh Sơn	:	8 TYT
+ Huyện Ninh Phước	:	9 TYT
+ Huyện Ninh Hải	:	9 TYT
+ Huyện Bác Ái	:	9 TYT
+ Huyện Thuận Bắc	:	6 TYT
+ Huyện Thuận Nam	:	8 TYT
+ TP Phan Rang –Tháp Chàm	:	16 TYT

- Giai đoạn 2016 – 2020: thành lập thêm 36 trạm y tế xã/phường/thị trấn theo quy hoạch của tỉnh về đơn vị hành chính cấp xã sẽ thành lập thêm.

- Y tế thôn, bản, khu phố: Duy trì 100% thôn, bản có ít nhất 01 nhân viên y tế thôn bản hoạt động, bổ sung cô đỡ thôn bản chuyên trách công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho tất cả các thôn thuộc các xã khó khăn.

1.2. Về nhân lực y tế:

1.2.1. Mục tiêu chung:

Xây dựng đội ngũ nhân viên y tế có trình độ cao, chuyên môn giỏi, y đức tốt, có cơ cấu hợp lý đồng bộ, đủ số lượng, đảm bảo chất lượng cho các tuyến.

Quản lý và sử dụng có hiệu quả nguồn nhân lực y tế đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân.

1.2.2. Mục tiêu cụ thể:

Tăng cường đào tạo tại chỗ, kết hợp đào tạo cơ bản đảm bảo năm 2020 có 100% cán bộ đáp ứng yêu cầu tiêu chuẩn ngạch công chức, viên chức về chính trị, ngoại ngữ, tin học chuyên môn nghiệp vụ bổ sung vào lực lượng trong ngành theo cơ cấu: Giám đốc, phó giám đốc và 100% trưởng khoa chuyên môn tuyến tỉnh, 30% trưởng khoa chuyên môn tuyến huyện có trình độ chuyên khoa I hoặc tương đương trở lên, trưởng các phòng chức năng có trình độ đại học, điều dưỡng trưởng các bệnh viện có trình độ cao đẳng trở lên, 50% giáo viên trường Trung cấp Y tế có trình độ sau đại học. Cán bộ làm công tác chuyên môn y tế, có trình độ sau đại học đạt mức 30% vào năm 2020.

1.2.3. Nội dung quy hoạch:

1.2.3.1. Nhu cầu về số lượng nhân lực y tế:

Dân số toàn tỉnh năm 2010 là 570.078 người, theo dự báo quy hoạch phát triển kinh tế xã hội tỉnh thời kỳ 2011 - 2020 dân số của tỉnh năm 2015 khoảng 650.000 người, năm 2020 khoảng 750.000 người. Căn cứ vào định mức biên chế sự nghiệp y tế Nhà nước theo Thông tư Liên tịch 08/2007 TTLB-BYT-BNV ngày 05/6/2007:

- Dự báo năm 2015: Ngành y tế cần khoảng 2.809 cán bộ, trong đó có 455 bác sĩ (để đạt chỉ tiêu 7 bác sĩ/vạn dân), 26 dược sĩ đại học (để đạt chỉ tiêu 0,4 dược sĩ đại học/vạn dân), khoảng 1.210 điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên trung học, dược sĩ trung học, y sĩ YDCT. Giai đoạn 2011 - 2015 cần bổ sung khoảng 157 bác sĩ, 13 dược sĩ đại học. Đến năm 2015, có 116 bác sĩ và 13 dược sĩ đại học ra trường, như vậy cần thu hút thêm bác sĩ.

- Dự báo năm 2020: Ngành y tế cần khoảng 2.910 cán bộ, trong đó có khoảng 600 bác sĩ (để đạt chỉ tiêu 8 bác sĩ/vạn dân), 75 dược sĩ đại học (để đạt chỉ tiêu 1 dược sĩ đại học/vạn dân) và khoảng 1.356 điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên trung học, dược sĩ trung học, y sĩ YDCT. Giai đoạn 2016 - 2020 cần bổ sung khoảng 145 bác sĩ, 49 dược sĩ đại học.

1.2.3.2. Nhu cầu về trình độ:

Đến năm 2020, nâng tỷ lệ cán bộ y tế có trình độ sau đại học lên 30% trong tổng số cán bộ đại học y và dược, 80% TYT xã, phường có bác sĩ công tác thường xuyên, 100% TYT xã, phường có YSSN hoặc NHS trung cấp, y sĩ YDCT và DS trung cấp.

- Duy trì 100% NVYT thôn, bản có trình độ sơ học, đào tạo thêm Cô đỡ thôn bản tại các thôn có người dân tộc thiểu số thuộc các xã khó khăn để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em.

- Tăng dần tỷ lệ trưởng, phó phòng, khoa cấp tỉnh và cấp huyện có trình độ sau đại học. Các cán bộ làm quản lý được đào tạo qua các lớp chính trị, quản lý Nhà nước. Khuyến khích cán bộ y tế nâng cao trình độ ngoại ngữ, tin học

1.2.3.3. Nhu cầu về đào tạo:

- Giai đoạn 2011 - 2020 cần đào tạo khoảng 115 cán bộ có trình độ sau đại học, trong đó ít nhất 2 tiến sĩ y khoa, 10 bác sĩ chuyên khoa cấp II, 100 bác sĩ chuyên khoa cấp I và thạc sĩ. Khoảng 1.000 lượt cán bộ chuyên môn khác gồm 270 bác sĩ chuyên khoa sơ bộ, 302 bác sĩ đa khoa, 62 dược sĩ đại học, 20 – 30 đại học điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên y và 90 cao đẳng y, 150 y sĩ YDCT, đào tạo chuyển giao kỹ thuật cho 80 cán bộ tại các bệnh viện tuyến trên và mời chuyên gia đào tạo tại chỗ.

- Đào tạo chính trị, quản lý nhà nước, đối tượng lãnh đạo Sở, trưởng phó phòng, giám đốc, phó giám đốc các đơn vị, cán bộ quy hoạch tổng số 125 người.

2. Quy hoạch hệ thống đào tạo:

2.1. Mục tiêu: Năm 2012 trường Trung cấp Y tế được xây dựng và đi vào hoạt động, qui mô hàng năm đào tạo mới 200 - 300 học sinh chính qui, 3 - 5 lớp đào tạo lại. Phấn đấu đến năm 2020 phát triển thành trường Cao đẳng Y tế, chủ động đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao cho tỉnh.

2.2. Nội dung qui hoạch:

Trường Trung cấp Y tế là trường trung cấp chuyên nghiệp, đào tạo nhân lực y tế bậc trung học và dưới trung học cho tỉnh phục vụ cho sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Xây dựng chương trình đào tạo, kế hoạch giảng dạy trên cơ sở chương trình khung do Bộ Giáo dục - Đào tạo, Vụ Khoa học và Đào tạo Bộ Y tế ban hành.

Tổ chức đào tạo hệ chính quy y, dược đa khoa và định hướng chuyên khoa, đào tạo lại, đào tạo phục vụ cho các dự án; liên kết với các tổ chức kinh tế, văn hóa, xã hội, các cơ sở đào tạo khác để mở rộng phạm vi đào tạo và nâng cao chất lượng đào tạo.

Từng bước thực hiện mô hình viện - trường, nhằm nâng cao chất lượng đào tạo.

Biên chế: theo qui định

Diện tích: 33.000 m^2

Dự kiến đầu tư: 62 tỷ đồng trong đó xây dựng 44 tỷ, trang thiết bị 18 tỷ. Nguồn vốn ODA: 50 tỷ; ngân sách nhà nước: 12 tỷ.

3. Quy hoạch phát triển hệ thống y tế dự phòng:

3.1. Mục tiêu:

3.1.1. Mục tiêu chung:

Xây dựng mạng lưới y tế dự phòng Ninh Thuận từng bước hiện đại hoàn chỉnh, đủ khả năng kiểm soát các bệnh truyền nhiễm, bệnh dịch, HIV/AIDS; kiểm soát vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường, an toàn lao động, y tế học đường, sức khỏe và dinh dưỡng. Đảm bảo các cơ sở y tế dự phòng đủ năng lực thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn trong tình hình mới.

3.1.2. Mục tiêu cụ thể:

- Kiện toàn tổ chức và từng bước phát triển y tế dự phòng theo hướng chuyên sâu, hiện đại, đủ khả năng đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về phòng chống dịch bệnh, bảo vệ môi trường, nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Xây dựng cơ sở hạ tầng các Trung tâm Y tế dự phòng tuyến huyện, ưu tiên đầu tư trang thiết bị hiện đại cho Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh (đến năm 2020 đạt labô an toàn sinh học cấp 2), trang bị cơ bản cho Trung tâm Y tế dự phòng các huyện/thành phố đủ khả năng phát hiện các mầm bệnh, chủ động đối phó với dịch bệnh.

- Tiêu chuẩn hóa nhân viên y tế dự phòng, xây dựng một đội ngũ chuyên môn giỏi, đồng bộ. Đến năm 2020 có ít nhất 40% số bác sĩ thuộc hệ dự phòng tuyến tỉnh có trình độ chuyên khoa I về Y tế công cộng, mỗi đơn vị y tế dự phòng huyện đều có bác sĩ chuyên khoa I về Y tế công cộng.

- Không để dịch lớn xảy ra, nếu có dịch xảy ra: phát hiện và tổ chức bao vây dập dịch kịp thời, không để lan rộng; giảm tỷ lệ chết và mắc do các bệnh truyền nhiễm và các bệnh gây dịch, kiềm chế tốc độ lây nhiễm HIV.

- Kết hợp các ngành liên quan giải quyết căn bản các công trình vệ sinh, cung cấp nước sạch cho hộ gia đình; xử lý chất thải y tế đúng quy định, giảm đáng kể các bệnh có nguồn gốc từ môi trường.

- Hạn chế, đẩy lùi các bệnh liên quan đến nhiễm trùng, ký sinh trùng, côn trùng, các bệnh không nhiễm trùng như ung thư, tim mạch, đái đường, tai nạn thương tích, tai nạn lao động, ngộ độc thực phẩm và hóa chất …

3.2. Các chỉ tiêu:

3.2.1. Về tổ chức mạng lưới:

Nâng cấp Trung tâm YTDP tỉnh đến năm 2015 đạt chuẩn quốc gia về Trung tâm Y tế dự phòng tuyến tỉnh do Bộ Y tế quy định.

Sau năm 2015, thành lập các Trung tâm YTDP huyện với cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực theo đúng nội dung Đề án quy hoạch phát triển mạng lưới Trung tâm YTDP tuyến huyện của Bộ Y tế tại Quyết định số 26/2005/QĐ-BYT.

Đến năm 2015 có 50% và đến năm 2020 có 100% trường trung học, tiểu học, mầm non có ít nhất 01 CBYT trường học.

Đến năm 2015 có 50% và đến năm 2020 có 100% các doanh nghiệp có từ 200 - dưới 500 công nhân có 1 - 3 nhân viên y tế phục vụ, doanh nghiệp có từ 500 công nhân trở lên có trạm y tế tại doanh nghiệp.

3.2.2. Về chuyên môn y tế dự phòng:

3.2.2.1. Phòng chống các bệnh truyền nhiễm gây dịch:

- Giảm tỷ lệ mắc và tử vong hàng năm của các bệnh truyền nhiễm gây dịch, phấn đấu không để dịch lớn xảy ra. Phát hiện sớm và xử lý kịp thời các bệnh dịch mới xuất hiện, khống chế không để các bệnh nhiễm đang lưu hành bùng phát thành dịch.

- Duy trì tỷ lệ được tiêm chủng trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Duy trì kết quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh cấp độ huyện, khống chế một số bệnh truyền nhiễm như bệnh sởi, phong, ho gà, bạch hầu, ...

- Phòng chống HIV/AIDS: Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS dưới 2‰ dân số và giảm dần số người nhiễm mới trong cộng đồng dân cư. 100% đơn vị máu được sàng lọc trước khi truyền cho bệnh nhân ở tất cả các bệnh viện. Tới năm 2015, trên 90% và năm 2020 có 100% số người bị nhiễm HIV/AIDS có tên và địa chỉ được quản lý, chăm sóc và điều trị thích hợp.

- Phòng chống Sốt xuất huyết: Khống chế không để xảy ra dịch lớn, khống chế tỷ lệ tử vong do sốt xuất huyết < 0,6/1000 ca mắc. Vận động cộng đồng tham gia diệt muỗi, bọ gậy tại 100% xã/phường có sốt xuất huyết lưu hành.

- Phòng chống Sốt rét và bệnh ký sinh trùng: Khống chế không để dịch sốt rét xảy ra, nếu có xảy ra phải dập tắt kịp thời; từ năm 2011 - 2015: tỷ lệ sốt rét còn 176/100.000 dân vào năm 2015 và mỗi năm tử vong do sốt rét ≤ 3 ca; từ năm 2016 - 2020: tỷ lệ sốt rét còn 100/100.000 dân vào năm 2020 và tử vong do sốt rét ≤ 2 trường hợp/năm.

- Phòng chống Lao: Giảm tỷ lệ mắc lao mới trên 100.000 dân hàng năm. Tỷ lệ bệnh nhân lao được điều trị khỏi là 95%. Tất cả bệnh nhân lao phát hiện đều được quản lý tại cộng đồng. Đảm bảo duy trì hàng năm có 100% trẻ sơ sinh được tiêm chủng BCG.

- Phòng chống Phong: Năm 2015 loại trừ bệnh phong theo 4 tiêu chí của Bộ Y tế.

3.2.2.2. Phòng chống các bệnh không lây:

- Phòng chống bệnh Tăng huyết áp: Phấn đấu đạt chỉ tiêu 50% người dân hiểu đúng về bệnh tăng huyết áp và các biện pháp phòng, chống bệnh tăng huyết áp; 80% cán bộ y tế hoạt động trong phạm vi dự án được đào tạo về biện pháp dự phòng, phát hiện sớm, điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp; 50% số bệnh nhân tăng huyết áp được phát hiện sẽ được điều trị đúng theo phác đồ do Bộ Y tế quy định.

- Phòng chống bệnh đái tháo đường: Phấn đấu tỉ lệ người dân biết về bệnh đái tháo đường và yếu tố nguy cơ là 70%; tỉ lệ bệnh nhân đái tháo đường được theo dõi và điều trị đúng hướng dẫn của Bộ Y tế là 60%.

- Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng: Hoàn thiện mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng; Tăng cường phát hiện, quản lý và điều trị ổn định bệnh nhân tâm thần phân liệt.

3.2.2.3. Chương trình dinh dưỡng:

Tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi (cân nặng/tuổi) còn 18% năm 2015 và 13% vào năm 2020.

3.2.2.4. Công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản :

- Tỷ suất tử vong trẻ em <1 tuổi còn 14‰ năm 2015 và còn 10‰ năm 2020.

- Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi còn 19‰ năm 2015 và còn 15‰ năm 2020.

- Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ ra sống vào năm 2015 còn 50/100.000 và đến năm 2020 còn 40/100.000.

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân dưới 2500g còn 4% vào năm 2015 và 3% vào năm 2020.

- Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai 3 lần trong 3 kỳ đạt 90% năm 2015 và 95% năm 2020; 90% phụ nữ có thai được uống viên sắt phòng thiếu máu.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ > 95% vào năm 2015 và >98% vào năm 2020.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế ≥ 95% vào năm 2015 và >98% vào năm 2020.

3.2.2.5. Phòng chống bệnh bướu cổ:

Giảm tỷ lệ trẻ em 8 – 10 tuổi mắc bướu cổ còn dưới 2% và tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối có Iốt đạt 100% vào năm 2020.

3.2.2.6. Vệ sinh môi trường:

- Đến năm 2015 có 80% cơ sở y tế và đến năm 2020 có 100% cơ sở y tế xử lý chất thải y tế đúng quy định.

- Tới năm 2015 có 85% và năm 2020 có 95% số hộ gia đình ở nông thôn có nhà tiêu hợp vệ sinh.

3.2.2.7. Vệ sinh an toàn thực phẩm:

- Giảm tỷ lệ ca bị mắc ngộ độc thực phẩm. 100% số bếp ăn tập thể, khách sạn, nhà hàng thực hiện các quy định về ATVSTP. Có ít nhất 01 cơ sở sản xuất thực phẩm đạt ISO, có từ 2-3 cơ sở sản xuất đạt HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points- Phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn*).

- Người sản xuất có kiến thức và thực hành đúng đạt 80% vào năm 2015 và 90% vào năm 2020.

- Người tiêu dùng có kiến thức và thực hành đúng đạt 80% vào năm 2015 và 90% vào năm 2020.

- Người quản lý có kiến thức đúng và thực thi pháp luật quản lý An toàn thực phẩm phù hợp đạt 80% vào năm 2015 và 100% đến năm 2020.

- Cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm và dịch vụ ăn uống đạt tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thực phẩm đạt 80% vào năm 2015 và 90% vào năm 2020.

3.2.2.8. Y tế lao động:

- Đến năm 2015 có 80% và đến năm 2020 có 90% doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh được lập Hồ sơ y tế doanh nghiệp và khám sức khoẻ định kỳ cho người lao động;

- Đến năm 2015 có 80% và đến năm 2020 có 90% cán bộ y tế làm việc ở các doanh nghiệp sản xuất được tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động.

3.2.2.9. Chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ học sinh các trường trung học cơ sở, tiểu học, mầm non:

Triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe học sinh như phòng chống sâu răng, phòng chống tai nạn thương tích học đường, phòng chống cận thị, gù vẹo cột sống ... tại 50% số trường vào năm 2015 và 80% số trường vào năm 2020.

3.3 Nội dung quy hoạch:

**** Tuyến tỉnh:***

Từ nay đến 2015 mạng lưới y tế dự phòng tuyến tỉnh bao gồm 8 đơn vị:

3.3.1 Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh:

- Nâng cấp, mở rộng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị hiện có tại địa điểm hiện tại và một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh để đạt chuẩn quốc gia về Trung tâm Y tế dự phòng tuyến tỉnh vào năm 2015. Đến năm 2020 đạt tiêu chuẩn chất lượng ISO chuyên ngành xét nghiệm, kiểm nghiệm, đảm bảo đủ năng lực thực hiện tốt các nhiệm vụ.

- Dự kiến đầu tư giai đoạn 2011 - 2020: 29 tỷ, trong đó cải tạo, nâng cấp 09 tỷ (nguồn Chương trình mục tiêu 05 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 04 tỷ), bổ sung trang thiết bị 20 tỷ từ nguồn vốn ODA.

3.3.2 Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS:

Cơ sở làm việc đã được xây dựng nhưng chưa được đầu tư đầy đủ trang thiết bị, giai đoạn 2011-2015 tiếp tục đầu tư trang thiết bị, mức dự kiến đầu tư: 07 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 05 tỷ, ngân sách địa phương 02 tỷ).

3.3.3 Chi cục An toàn Vệ sinh thực phẩm:

- Chưa có cở sở làm việc, sẽ nâng cấp, cải tạo một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh để làm cơ sở làm việc và từng bước đầu tư đầy đủ trang thiết bị.

- Dự kiến đầu tư: 08 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 05 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 03 tỷ).

3.3.4 Trung tâm Phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng :

- Nâng cấp cơ sở hạ tầng hiện có đồng thời nâng cấp trang thiết bị để đảm bảo nhiệm vụ.

- Dự kiến đầu tư: 05 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 03 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 02 tỷ).

3.3.5 Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản:

- Nâng cấp, bổ sung đầy đủ trang thiết bị để bảo đảm hoàn thành nhiệm vụ

- Dự kiến đầu tư: 05 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 03 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 02 tỷ)

3.3.6. Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm:

- Nâng cấp, cải tạo một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh để làm trụ sở làm việc;

- Nâng cấp trang thiết bị y tế đặc biệt trang bị cho các phòng kiểm nghiệm đạt chuẩn GLP, đảm bảo đủ năng lực để kiểm nghiệm chất lượng thuốc, mỹ phẩm trên địa bàn tỉnh; đầu tư nhân lực, cụ thể đưa đi tập huấn các kỹ năng, phương pháp kiểm nghiệm mới để có đủ trình độ thực hiện được các kỹ thuật chuyên môn khi triển khai GLP và kiểm soát chất lượng thuốc lưu hành trên địa bàn tỉnh nhằm hạn chế thuốc giả, thuốc kém chất lượng đến tay người sử dụng.

- Dự kiến đầu tư: 10 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 06 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 04 tỷ) nâng cấp cơ sở và trang thiết bị.

3.3.7. Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe:

- Nâng cấp, cải tạo một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh để làm trụ sở làm việc, bảo đảm đủ các phòng chức năng theo Quyết định số 2419/QĐ-BYT ngày 07/7/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về định mức trong xây dựng trụ sở làm việc của Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

- Đầu tư, chuẩn hóa trang thiết bị theo Quyết định số 2420/QĐ-BYT ngày 07/7/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành danh mục trang thiết bị và phương tiện làm việc của các Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe và bổ sung, đào tạo, đào tạo lại cán bộ nhằm nâng cao năng lực công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, thực hiện đa dạng hoá các loại hình truyền thông.

- Dự kiến đầu tư: 10 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 06 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 04 tỷ).

3.3.8. Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội:

- Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị chuyên môn, nâng cao năng lực cán bộ, thực hiện tốt các hoạt động phòng chống phong và chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng.

- Dự kiến đầu tư: 05 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 03 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 02 tỷ).

**** Tuyến huyện/thành phố:***

3.3.9. Trung tâm Y tế dự phòng huyện, thành phố:

- Từ sau năm 2015 thành lập 08 Trung tâm YTDP huyện/thành phố, các Trung tâm TYDP huyện/thành phố có nhiệm vụ:

+ Triển khai các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng: Phòng chống HIV/AIDS, các bệnh xã hội, tai nạn thương tích, quản lý sức khỏe lao động và bệnh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe môi trường, sức khỏe trường học, dinh dưỡng cộng đồng an toàn, truyền thông giáo dục sức khỏe;

+ Hướng dẫn và giám sát chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng đối với trạm y tế xã, phường, thị trấn;

+ Tham gia đào tạo, đào tạo lại về chuyên môn, nghiệp vụ về y tế dự phòng cho cán bộ y tế xã, thôn bản;

+ Nghiên cứu khoa học ứng dụng tiến bộ kỹ thuật.

- Biên chế: theo qui định.

- Tổ chức: gồm 2 phòng và 4 khoa:

+ Phòng Hành chánh - Tổng hợp;

+ Phòng Truyền thông giáo dục sức khỏe;

+ Khoa Kiểm soát dịch, bệnh, HIV/AIDS;

+ Khoa Y tế công cộng;

+ Khoa Chăm sức khỏe sinh sản;

+ Khoa Xét nghiệm.

- Vị trí xây dựng: Trung tâm huyện

- Dự kiến đầu tư: 15 tỷ cho một trung tâm y tế dự phòng huyện (từ nguồn vốn ODA 80 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 20 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 20 tỷ).

3.3.10. Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm huyện:

- Từ sau năm 2015 thành lập 08 Trung tâm an toàn vệ sinh thực phẩm huyện/thành phố.

- Nhiệm vụ: thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về ATVSTP, phối hợp với các ngành kiểm tra giám sát việc thực hiện qui định pháp luật về ATVSTP đối với các cơ quan sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, dịch vụ ăn uống, triển khai công tác phòng ngừa, khắc phục ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua đường ăn uống trên địa bàn huyện. Tổ chức thông tin giáo dục sức khỏe và phổ biến pháp luật về ATVSTP.

- Biên chế: Theo qui định

- Tổ chức: 3 đến 5 phòng

- Vị trí xây dựng: Trung tâm hành chính của huyện

- Dự kiến đầu tư: 10 tỷ/trung tâm (từ nguồn vốn ODA 40 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 20 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 20 tỷ).

3.4. Nhu cầu đầu tư hệ thống y tế dự phòng giai đoạn 2011-2020: 279 tỷ

- Giai đoạn 2011-2015: 29 tỷ

- Giai đoạn 2016-2020: 250 tỷ (chi tiết ở Bảng 19)

3.5 Một số giải pháp chính:

3.5.1. Tăng cường đầu tư cho hệ thống y tế dự phòng:

- Tăng cường ngân sách nhà nước cho hoạt động y tế dự phòng phù hợp với tốc độ phát triển kinh tế của tỉnh, đối với tuyến huyện ưu tiên đầu tư một số huyện trọng điểm về dịch tễ có nguy cơ lây nhiễm cao một số bệnh như sốt rét, sốt xuất huyết, tiêu chảy cấp, các bệnh phong, lao...

- Sử dụng hiệu quả các nguồn tài chính hợp pháp khác đặc biệt là nguồn viện trợ của các tổ chức quốc tế.

- Tăng cường hợp tác quốc tế về y tế dự phòng, chú trọng mục đích chia sẻ thông tin kinh nghiệm và phối hợp phòng chống dịch từ xa.

3.5.2. Công tác đào tạo:

Phát triển nguồn nhân lực y tế dự phòng đủ về số lượng, hợp lý về cơ cấu chuyên môn và hành chính, bác sĩ và kỹ thuật viên, đảm bảo chất lượng. Tăng cường công tác đào tạo bác sĩ chuyên ngành dự phòng và đào tạo sau đại học cho bác sĩ đang công tác trong hệ dự phòng. Đến năm 2020, đối với tuyến tỉnh có ít nhất 40% bác sĩ có trình độ chuyên khoa I hoặc thạc sĩ về Y tế công cộng, số còn lại được đào tạo chuyên khoa sơ bộ hoặc được tập huấn cơ bản chuyên ngành; đối với tuyến huyện đảm bảo đào tạo đủ bác sĩ làm công tác dự phòng và có mỗi huyện có ít nhất 1 bác sĩ có trình độ chuyên khoa I về Y tế công cộng.

3.5.3. Giải pháp về chuyên môn kỹ thuật:

- Xây dựng hệ thống phòng xét nghiệm phù hợp với nhu cầu phòng bệnh của tỉnh và từng huyện bao gồm các labô:

+ Labô vi sinh bệnh truyền nhiễm (TT YTDP tỉnh, TTYT huyện);

+ Labô sinh học phân tử và huyết thanh chẩn đoán (TTYTDP tỉnh);

+ Labô vi sinh nước và thực phẩm (TT YTDP tỉnh, TTYT huyện);

+ Labô hoá nước và thực phẩm (TT YTDP tỉnh, TTYT huyện);

+ Labô xét nghiệm sốt rét- ký sinh trùng- côn trùng (TTYT huyện);

+ Labô kiểm nghiệm độc chất thực phẩm, mỹ phẩm, dược phẩm (TT Kiểm nghiệm);

+ Labô đo tác động môi trường - sinh hóa, huyết học (TT YTDP tỉnh);

Đến năm 2015 có 50% và đến năm 2020 có 100% labô được nâng cấp đạt tiêu chuẩn ISO chuyên ngành xét nghiệm, kiểm nghiệm.

- Đẩy mạnh các hoạt động giám sát, phát hiện sớm các bệnh mới phát sinh, tổ chức dập dịch kịp thời. Ứng dụng công nghệ thông tin để trong quản lý bệnh truyền nhiễm và cảnh báo dịch, củng cố hệ thống báo cáo, giám sát và hiện đại hóa hệ thống quản lý số liệu thống kê. Cung cấp các trang thiết bị giám sát và phát hiện dịch bệnh cho y tế dự phòng huyện.

- Thực hiện hiệu quả các chương trình mục tiêu y tế quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm, HIV/AIDS, chương trình ATVSTP. Đồng thời triển khai có hiệu quả các chương trình phòng chống các bệnh không lây như cao huyết áp, ung thư, đái tháo đường...

- Thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, thực hiện các biện pháp làm mẹ an toàn, tăng cường công tác quản lý thai sản, vận động bà mẹ đẻ tại các cơ sở y tế, cung cấp gói đỡ đẻ sạch cho y tế xã và các thôn có tỷ lệ bà mẹ

sinh tại nhà cao, tăng cường công tác chăm sóc sau sinh. Nâng cao chất lượng dịch vụ kỹ thuật và thực hiện các kỹ thuật cao trong lĩnh vực CSSKSS, mở rộng mô hình chăm sóc sản khoa và sơ sinh thiết yếu và toàn diện tại tuyến huyện và xã. Đẩy mạnh xã hội hóa phát triển mạng lưới khám chữa bệnh sản phụ khoa và sơ sinh.

- Tăng cường các hoạt động sức khỏe môi trường và sức khỏe nghề nghiệp, tổ chức giám sát môi trường lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp, đề suất các biện pháp xử lý các chất thải gây ô nhiễm môi trường, gây hại cho sức khỏe nhân dân như chất thải công nghiệp, chất thải y tế, hóa chất bảo vệ thực vật...Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người lao động, phát hiện các bệnh nghề nghiệp và đề xuất biện pháp khắc phục.

- Đẩy mạnh các hoạt động y tế trường học, khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho học sinh, phát hiện và có biện pháp khắc phục làm giảm tỷ lệ các bệnh răng miệng, cong vẹo cột sống, tật khúc xạ về mắt và vệ sinh học đường.

- Xây dựng các phương án phòng chống và khắc phục thảm họa, thiên tai, phòng chống tai nạn thương tích.

3.5.4. Giải pháp về chính sách:

- Nâng cao trách nhiệm của các cấp chính quyền trong chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra công tác y tế dự phòng. Khuyến khích sự tham gia tích cực của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội trong hoạt động y tế dự phòng. Phát huy vai trò phối hợp và chỉ đạo liên ngành của ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe ban đầu thuộc UBND các cấp, nhằm huy động mọi nguồn lực trong hoạt động y tế dự phòng.

- Đảm bảo chính sách, chế độ ưu đãi đối với cán bộ làm công tác y tế dự phòng nói chung, chế độ phụ cấp phòng chống dịch, phụ cấp làm việc trong môi trường độc hại, vùng sâu, vùng xa.

- Xây dựng làng văn hóa sức khỏe trong phong trào "toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa" tại các thôn.

- Đẩy mạnh công tác TTGDSK, đổi mới nhận thức, bổ sung kiến thức để mọi người chủ động phòng chống bệnh tật.

- Đảm bảo ngân sách chi cho hệ y tế dự phòng >30% tổng chi ngân sách sự nghiệp y tế

4. Quy hoạch phát triển hệ thống Dân số - Kế hoạch hóa gia đình:

4.1. Mục tiêu:

Qui hoạch dân số đồng bộ gắn với chiến lược dân số quốc gia, bảo đảm qui mô dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số về thể chất, chiều cao, trọng lượng, phát triển chỉ số HDI của tỉnh bằng mức trung bình cả nước. Phấn đấu tỷ lệ tăng dân số tự nhiên vào năm 2015 bằng mức trung bình của khu vực, năm 2020 bằng mức trung bình của cả nước. Phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá, góp phần vào sự phát triển nhanh, bền vững của tỉnh và của đất nước.

4.2. Các chỉ tiêu cơ bản:

- Duy trì mức giảm sinh một cách bền vững để đạt mức sinh thay thế bình quân toàn tỉnh vào năm 2020, đảm bảo quy mô dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Giảm tỷ suất sinh thô hàng năm từ 0,2 - 0,3 ‰, ổn định tỷ lệ tăng dân số tự nhiên thời kỳ 2011-2015 đạt 1,15% và thời kỳ 2016-2020 đạt 1,1%.

- Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại trên 80%; mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên dưới 10 % tổng số sinh, đảm bảo tỷ số giới tính vào năm 2020 không quá 115 nam/100 nữ.

Nâng cao năng lực hoạt động và hiệu quả bộ máy cơ quan dân số các cấp, tăng cường công tác truyền thông về sức khỏe sinh sản, dinh dưỡng và vệ sinh môi trường.

Từng bước nâng cao chất lượng dân số, góp phần nâng cao chỉ số HDI. Thiết lập và vận hành hệ thống quản lý dân cư thống nhất tác động đến cơ cấu dân số, phân bố dân cư hợp lý.

4.3. Nội dung quy hoạch:

Kiện toàn tổ chức mạng lưới DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở theo Thông tư số 05/2008/TT-BYT ngày 14/5/2008 của Bộ Y tế về hướng dẫn chức năng và cơ cấu tổ chức bộ máy DS-KHHGĐ ở địa phương, bao gồm:

- Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh

- 08 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện/thành phố: có nhiệm vụ triển khai hoạt động chuyên môn kỹ thuật, truyền thông giáo dục sức khỏe về DS-KHHGĐ.

4.4. Nhu cầu về kinh phí:

- Giai đoạn 2011 - 2015: 08 tỷ

+ Xây mới 2 Trung tâm DS - KHHGĐ huyện, nhu cầu đầu tư xây dựng và trang thiết bị là 03 tỷ/trung tâm;

+ Nâng cấp Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh: 02 tỷ

- Giai đoạn 2016-2020: 26 tỷ cải tạo, nâng cấp các Trung tâm DS - KHHGĐ huyện, thành phố.

- Tổng nhu cầu kinh phí là: 34 tỷ (từ nguồn chương trình mục tiêu 24 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 10 tỷ).

4.5. Một số giải pháp:

- Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy, chính quyền, sự phối hợp giữa y tế và các ban, ngành, đoàn thể, duy trì các hoạt động của ban chỉ đạo DS-KHHGĐ các cấp nhằm huy động sự tham gia của toàn xã hội trong việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ.

- Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi.

- Triển khai thường xuyên các hoạt động truyền thông, vận động, giáo dục và tư vấn với nội dung, hình thức phù hợp từng nhóm đối tượng, với phong tục và trình độ nhận thức của từng dân tộc trên địa bàn tỉnh, tạo môi trường thuận lợi về chính sách, nguồn lực và dư luận xã hội thúc đẩy mỗi gia đình, cá nhân và cộng đồng chủ động thực hiện chính sách DS-KHHGĐ. Tập trung truyền thông, vận động chủ yếu tại các vùng nông thôn có mức sinh chưa ổn định, mức sinh cao, điều kiện kinh tế khó khăn, vùng sâu, vùng dân tộc có phong tục tập quán lạc hậu về sinh đẻ.

- Đáp ứng đầy đủ, kịp thời, thuận lợi, an toàn và chất lượng các dịch vụ KHHGĐ. Ưu tiên cung cấp dịch vụ KHHGĐ cho các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ ở nông thôn, vùng kinh tế khó khăn, vùng sâu, vùng đồng bào dân tộc.

- Tổ chức các đội cung cấp dịch vụ tuyến trên hỗ trợ kỹ thuật và thực hiện các dịch vụ chăm sóc SKSS cho các xã khó khăn, vùng sâu, vùng xa vùng dân tộc, trong chiến dịch lồng ghép dịch vụ KHHGĐ. Tăng cường đào tạo và từng bước chuyển giao kỹ thuật KHHGĐ cho TYT xã thực hiện thường xuyên đảm bảo thuận lợi cho người sử dụng.

- Nâng cao chất lượng thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGĐ, có sự hỗ trợ của phần mềm máy tính, thiết lập kho thông tin điện tử cấp huyện trở lên.

- Đẩy mạnh việc đưa chính sách DS-KHHGĐ vào hương ước, qui ước thôn, làng xây dựng phong trào thôn, làng, tổ dân phố không có người sinh con thứ 3 trở lên, triển khai đồng bộ các biện pháp nhằm kiểm soát và duy trì tỷ lệ giới tính phù hợp tự nhiên.

5. Quy hoạch phát triển hệ thống khám chữa bệnh, phục hồi chức năng:

5.1. Mục tiêu chung:

Củng cố mạng lưới khám chữa bệnh đảm bảo tính hệ thống, sắp xếp theo cụm dân cư đảm bảo hợp lí về số lượng, quy mô, địa lý và mức độ hiện đại, phù hợp với sự phát triển kinh tế của địa phương nhằm thực hiện mục tiêu chất lượng, công bằng và hiệu quả, thuận lợi cho khám chữa bệnh của người dân góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

5.2. Mục tiêu cụ thể:

- Thực hiện chủ trương đa dạng hóa khám chữa bệnh, khuyến khích thành lập các bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài, đến năm 2020 có ít nhất 2 bệnh viện tư nhân quy mô từ 50-100 giường/bệnh viện và 4-6 phòng khám đa khoa tư nhân, phát triển hài hòa giữa y tế chuyên sâu và y tế phổ cập, giữa y học hiện đại và y học cổ truyền, bình đẳng giữa cơ sở công và cơ sở tư.

- Đến năm 2020 bệnh viện đa khoa tỉnh phát triển thành bệnh viện hạng I, có ít nhất 02 bệnh viện tuyến tỉnh và 02 bệnh viện tuyến huyện phát triển thành bệnh viện hạng II.

- Đến năm 2015 các bệnh viện thực hiện được 80% và năm 2020 thực hiện được 90% các kỹ thuật theo phân tuyến của Bộ Y tế, đặc biệt thực hiện được một số kỹ thuật cao và ổn định như chẩn đoán và phẫu thuật nội soi các

bệnh về đường tiêu hóa, sản phụ khoa, tai mũi họng; phẫu thuật phaco đặt thủy tinh thể nhân tạo.

- Đến năm 2015 các bệnh viện tự kiểm tra được các dịch vụ theo quy định của Bộ Y tế.

- Đến năm 2015 triển khai công tác Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trên 65 xã phường.

5.3. Các chỉ tiêu cơ bản:

- Tăng số giường bệnh công lập của tỉnh năm 2010 là 1.260 giường bệnh lên 1.600 giường bệnh năm 2015, và 1.920 giường bệnh năm 2020, góp phần tăng tỷ lệ giường bệnh từ 22,1 giường/1vạn dân năm 2010 lên 24,6 giường/1vạn dân vào năm 2015 và 25,6 giường/1vạn dân vào năm 2020 (*chưa tính giường bệnh ngoài công lập năm 2015 là 1,4 giường, năm 2020 là 3,4 giường*).

- Số bệnh viện đến năm 2020: có 7 bệnh viện công tuyến tỉnh, 5 bệnh viện công tuyến huyện, ít nhất 2 bệnh viện tư nhân.

5.4. Nội dung quy hoạch:

Sắp xếp, thành lập mới các cơ sở KCB hợp lý về số lượng, quy mô và hiện đại trong tổng thể mạng lưới KCB trên địa bàn tỉnh, nhằm bảo đảm cho mọi người dân tiếp cận một cách thuận lợi đối với các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ có chất lượng, công bằng, hiệu quả và góp phần giảm tải cho tuyến Trung ương.

5.4.1 Các bệnh viện công lập tuyến tỉnh:

5.4.1.1. Bệnh viện đa khoa tỉnh:

- Là bệnh viện đa khoa hạng II, quy mô 500 giường, hiện có 6 phòng chức năng và 24 khoa. Quy hoạch đến năm 2020 lên bệnh viện hạng I có 600 giường, có 7 phòng, 29 khoa chia thành 4 khối:

+ Khối khám bệnh và điều trị ngoại trú

+ Khối kỹ thuật nghiệp vụ

+ Khối điều trị nội trú

+ Khối hành chính

- Đến năm 2015 thành lập một số khoa mới và phát triển một số kỹ thuật mới như:

+ Khoa Ngoại thần kinh;

+ Khoa Chấn thương chỉnh hình;

+ Khoa Hồi sức Ngoại - Phẫu thuật;

+ Khoa Cấp cứu ban đầu;

+ Khoa Giải phẫu bệnh lý;

+ Khoa Ung bướu;

+ Khoa Thăm dò chức năng;

+ Đơn vị Đột quỵ

+ Triển khai kỹ thuật chụp cộng hưởng từ (MRI)

+ Phát triển tim mạch can thiệp

+ Phát triển hình ảnh học can thiệp.

+ Xây mới khu khám và điều trị theo yêu cầu có ít nhất 100 giường theo tinh thần xã hội hóa.

- Đến năm 2020 thành lập thêm các khoa: Xạ trị, Nội tiết, Nội soi, Ngoại Bỏng, Ngoại Tiết niệu.

- Tổng nhu cầu vốn dự kiến đến 2020 là 600 tỷ, trong đó giai đoạn 2011 - 2015 cần bổ sung 400 tỷ đồng (xây dựng 150 tỷ, trang thiết bị 250 tỷ).

- Nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ 200 tỷ, nguồn ODA 350 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 20 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 30 tỷ.

5.4.1.2. Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn:

- Là bệnh viện hạng III quy mô 130 giường, năm 2020 lên quy mô 150 giường, đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng II gồm 6 phòng và 16 khoa khám chữa bệnh cho nhân dân huyện Ninh Sơn và Bác Ái đảm nhiệm các nhiệm vụ chuyên môn của bệnh viện liên huyện, tập trung phát triển mạnh ngoại khoa, sản khoa và cấp cứu, đặc biệt là cấp cứu nhi khoa, tai nạn giao thông…

- Dự kiến đầu tư giai đoạn 2011-2020: 35 tỷ xây dựng, trang thiết bị và đào tạo từ nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ 25 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 10 tỷ.

5.4.1.3. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi:

- Là bệnh viện chuyên khoa hạng III quy mô 50 giường, năm 2015 lên quy mô 80 giường và đến năm 2020 quy mô 100 giường, đạt tiêu chuẩn bệnh viện chuyên khoa hạng II là cơ sở khám và điều trị nội, ngoại trú các bệnh phổi, các bệnh lao phổi và lao ngoài phổi. Chỉ đạo công tác phòng chống lao toàn tỉnh. Là cơ sở thực hành của trường Trung cấp Y tế.

- Đến năm 2013 hoàn chỉnh cơ sở hạ tầng (xây thêm các khoa Hồi sức cấp cứu, khoa Dược, khoa Dinh dưỡng…) và bổ sung những thiết bị cần thiết.

- Đến năm 2020 triển khai kỹ thuật: nội soi phế quản, phổi; lấy dị vật đường thở, soi màng phổi.

- Dự kiến đầu tư giai đoạn 2011-2020: 45 tỷ, nâng cấp cơ sở, bổ sung trang thiết bị và đào tạo từ nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ 35 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 10 tỷ.

5.4.1.4. Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi chức năng:

- Là bệnh viện chuyên khoa hạng III có 60 giường bệnh, năm 2020 lên quy mô 80 giường, đạt tiêu chuẩn bệnh viện chuyên khoa hạng II. Có nhiệm vụ khám, điều dưỡng và phục hồi chức năng cho người bệnh. Đào tạo cán bộ phục hồi chức năng cho tuyến huyện và xã. Chỉ đạo công tác phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng địa bàn toàn tỉnh.

- Dự kiến đầu tư giai đoạn 2011-2020: 10 tỷ, trong đó:

+ 02 tỷ nâng cấp cơ sở vật chất cho khoa Vật lý trị liệu và khoa Bệnh người cao tuổi-Bệnh nghề nghiệp;

+ 08 tỷ đầu tư trang thiết bị Y tế cho khoa Thăm dò chức năng cận lâm sàng, khoa Vật lý trị liệu và khoa Bệnh người cao tuổi-Bệnh nghề nghiệp.

- Nguồn vốn ODA 05 tỷ, ngân sách tỉnh 05 tỷ.

5.4.1.5. Bệnh viện Chuyên khoa Mắt:

- Đến năm 2015, nâng cấp, cải tạo, mở rộng Trung tâm chuyên khoa Mắt hiện nay thành Bệnh viện chuyên khoa Mắt hạng III với quy mô 50 giường, triển khai khoa Nhãn nhi, khoa Giác mạc; phấn đấu đến năm 2020 đạt tiêu chuẩn bệnh viện chuyên khoa hạng II, là đơn vị đầu ngành về mắt của tỉnh. Thực hiện công tác dự phòng mù loà và điều trị các bệnh về mắt cho nhân dân, là cơ sở thực hành của trường Trung cấp Y tế.

- Dự kiến đầu tư giai đoạn 2011-2020: 50 tỷ, trong đó xây dựng 30 tỷ, trang thiết bị, 20 tỷ.

- Nguồn vốn ODA 20 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 20 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 10 tỷ.

5.4.1.6. Bệnh viện Y Dược cổ truyền:

- Năm 2012 thành lập Bệnh viện Y Dược cổ truyền, sử dụng một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh với quy mô ban đầu là 50 giường, đến năm 2015 tăng lên 100 giường, đến năm 2020 lên 150 giường.

- Nhiệm vụ: Nghiên cứu, ứng dụng một số bài thuốc y học dân tộc lưu hành trong địa bàn tỉnh và toàn quốc, sản xuất cao đơn, hoàn tán, viên bao phục vụ người bệnh, khám và điều trị nội trú, chỉ đạo công tác YDCT trong toàn tỉnh, là cơ sở thực hành của trường Trung cấp Y tế.

- Dự kiến đầu tư giai đoạn 2012-2020: 50 tỷ, trong đó 10 tỷ cải tạo cơ sở vật chất, xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế; 40 tỷ trang thiết bị, đào tạo.

- Nguồn vốn ODA 30 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 10 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 10 tỷ.

5.4.1.7. Bệnh viện Phong - Da liễu:

- Sẽ thành lập trong giai đoạn 2012-2015, với quy mô ban đầu là 30 giường, có nhiệm vụ khám và điều trị nội, ngoại trú các bệnh về da liễu, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tổ chức và chỉ đạo tuyến công tác chống phong trên toàn tỉnh, đến năm 2020 tăng qui mô lên 50 giường.

- Cải tạo, nâng cấp một phần cơ sở của Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội hiện nay.

- Dự kiến đầu tư: 50 tỷ từ nguồn vố ODA 25 tỷ, nguồn Trái phiếu Chính phủ 10 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 05 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 10 tỷ.

5.4.2 Bệnh viện đa khoa tuyến huyện:

5.4.2.1. Bệnh viện đa khoa huyện Ninh Phước:

- Là Bệnh viện đa khoa hạng III, quy mô 110 giường, đến năm 2020 có quy mô 150 giường, đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng II. Có nhiệm vụ khám và điều trị các bệnh thông thường, bệnh cấp cứu cho nhân dân huyện Ninh Phước, tập trung phát triển về sản phụ khoa và các bệnh truyền nhiễm.

- Dự kiến giai đoạn 2011-2020 đầu tư: 60 tỷ cải tạo, nâng cấp cơ sở; mua sắm bổ sung trang thiết bị và đào tạo.

- Nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ 20 tỷ, nguồn ODA 20 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 10 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 10 tỷ.

5.4.2.2. Bệnh viện đa khoa huyện Ninh Hải:

- Là Bệnh viện đa khoa hạng III, quy mô 70 giường, đến năm 2015 có quy mô 100 giường. Đến năm 2020 có quy mô 150 giường, đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng II.

- Cơ sở làm việc được xây dựng lại tại vị trí mới và đưa vào sử dụng từ đầu năm 2010 với tổng mức đầu tư được duyệt là 74 tỷ, đã được cấp 34 tỷ cho xây lắp, chưa có kinh phí đầu tư trang thiết bị.

- Dự kiến giai đoạn 2011-2020 cần đầu tư 70 tỷ cho trang thiết bị, đào tạo nâng cao năng lực và nâng cấp cơ sở.

- Nguồn vốn ODA 65 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 05 tỷ.

5.4.2.3. Bệnh viện đa khoa huyện Thuận Bắc:

- Là bệnh viện mới được thành lập, có quy mô 50 giường làm nhiệm vụ tuyến 1 phục vụ cho nhân dân khu vực huyện Thuận Bắc. Năm 2015 tăng quy mô lên 70 giường và năm 2020 tăng lên 100 giường bệnh.

- Cơ sở làm việc vừa được xây dựng và đưa vào sử dụng từ tháng 4/ 2010 với tổng mức đầu tư được duyệt là 68,7 tỷ đồng, đã cấp 32,7 tỷ đồng cho xây lắp, chưa có đầu tư trang thiết bị.

- Dự kiến giai đoạn 2011-2020 cần đầu tư 40 tỷ đồng cho trang thiết bị và nâng cấp cơ sở.

- Nguồn vốn ODA 35 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 05 tỷ.

5.4.2.4. Bệnh viện đa khoa huyện Bác Ái:

- Sẽ thành lập trong giai đoạn 2011-2015, trên cơ sở sáp nhập Phòng khám đa khoa của Trung tâm Y tế huyện Bác Ái và Nhà hộ sinh khu vực Yên Ninh, là bệnh viện đa khoa hạng III, làm nhiệm vụ tuyến 1 phục vụ khu vực dân cư huyện Bác Ái có quy mô 50 giường.

- Dự kiến đầu tư: 40 tỷ đồng cải tạo, nâng cấp cơ sở làm việc và trang thiết bị.

- Nguồn vốn Trái phiếu chính phủ 20 tỷ, nguồn ODA 15 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 05 tỷ.

5.4.2.5. Bệnh viện đa khoa huyện Thuận Nam:

- Đang lập dự án xây dựng, dự kiến năm 2013 đưa vào hoạt động với quy mô 50 giường. Là bệnh viện hạng III, làm nhiệm vụ tuyến 1 phục vụ dân cư khu vực huyện Thuận Nam và các vùng lân cận.

- Vị trí: xã Phước Nam

- Diện tích: 22.000 m^2.

- Dự kiến đầu tư 75 tỷ, trong đó xây dựng 45 tỷ, trang thiết bị 30 tỷ.

- Nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ 30 tỷ, nguồn ODA 30 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 10 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 05 tỷ.

5.4.3 Phòng khám đa khoa khu vực:

- Hiện nay các phòng khám đa khoa khu vực (trừ phòng khám đa khoa khu vực Cà Ná) đều đã được đầu tư nâng cấp cơ bản về cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, tuy nhiên chưa được đồng bộ và còn thiếu một số hạng mục, cần tiếp tục đầu tư bổ sung.

- Tổng nhu cầu vốn đầu tư bổ sung cho các phòng khám ĐKKV giai đoạn 2011- 2020 là 49 tỷ (nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ 20 tỷ, nguồn ODA 25 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 04 tỷ).

- Dự kiến năm 2012 khởi công xây mới Phòng khám ĐKKV Cà Ná, có quy mô 20 giường phục vụ cho nhân dân khu vực các xã Cà Ná, Phước Diêm; diện tích 1.600 m^2 sàn; tổng vốn đầu tư 12 tỷ trong đó xây dựng 7 tỷ, trang thiết bị 5 tỷ.

- Đến năm 2015, xây dựng Phòng khám ĐKKV Đông Hải, quy mô 20 giường, phục vụ cho nhân dân khu vực các xã Đông Hải, Mỹ Hải. Kinh phí dự kiến 12 tỷ.

- Sau năm 2015, xây dựng Phòng khám ĐKKV cho huyện mới tách theo Quy hoạch của tỉnh, kinh phí dự kiến 13 tỷ. Sửa chữa các phòng khám ĐKKV còn lại là 03 tỷ

5.4.4. Cơ sở Y tế tư nhân: Đến năm 2020

- Có ít nhất 02 Bệnh viện tư nhân quy mô 50 - 100 giường/1 bệnh viện;

- Có 04 đến 06 Phòng khám đa khoa tư nhân;

5.5. Nhu cầu đầu tư hệ thống điều trị giai đoạn 2011 - 2020: 1174 tỷ, trong đó:

- Đầu tư bệnh viện tuyến tỉnh: 840 tỷ

  + Giai đoạn 2011 - 2015: 483 tỷ

  + Giai đoạn 2016 - 2020: 357 tỷ

- Đầu tư bệnh viện huyện và PK ĐKKV: 334 tỷ

+ Giai đoạn 2011 - 2015: 201 tỷ

+ Giai đoạn 2016 - 2020: 133 tỷ

(xin xem chi tiết ở Bảng 21, 22)

5.6. Một số giải pháp thực hiện:

5.6.1. Giải pháp đầu tư:

- Đầu tư tài chính cho các cơ sở điều trị chủ yếu từ nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ tỉnh, huyện, các chương trình mục tiêu, dự án ODA, ngân sách nhà nước, đồng thời tận dụng hiệu quả các nguồn vốn khác như nguồn viện trợ của các tổ chức quốc tế, nguồn thu từ viện phí...

- Tăng cường liên doanh liên kết với cá nhân và các thành phần kinh tế, để xây dựng và mua trang thiết bị cho cơ sở điều trị.

5.6.2. Tăng cường công tác đào tạo:

- Phát triển nguồn nhân lực cho hệ thống điều trị đủ về số lượng, hợp lý về cơ cấu giữa chuyên môn và hành chính, đảm bảo tỷ lệ 1 bác sĩ có 3-3,5 điều dưỡng, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh có chất lượng. Mỗi bệnh viện có 1-2 dược sĩ đại học được đào tạo dược lâm sàng,

- Tăng cường công tác đào tạo BS chuyên khoa I, chuyên khoa II chuyên ngành, số còn lại được đào tạo chuyên khoa sơ bộ.

- Đào tạo kỹ năng lâm sàng theo hướng gửi đào tạo theo từng kíp kỹ thuật tại các cơ sở tuyến trên và đào tạo tại chỗ bằng phương pháp cầm tay chỉ việc. Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến theo từng chuyên khoa tạo điều kiện giúp chuyên môn tuyến dưới phát triển.

5.6.3. Giải pháp về chuyên môn kỹ thuật:

- Phát triển khoa học, kỹ thuật cao ở một số lĩnh vực như phẫu thuật nội soi, điều trị ung bướu tại bệnh viện đa khoa tỉnh, các phẫu thuật cấp cứu tại các trung tâm y tế huyện. Trang bị các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh phù hợp điều kiện phát triển kỹ thuật của cơ sở tạo điều kiện chẩn đoán đúng và xử lý kịp thời. Nghiên cứu và ứng dụng các kỹ thuật mới trong điều trị.

- Phát huy hiệu quả hoạt động của các tổ chức chuyên môn như Hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện, Hội điều dưỡng... Nâng cao chất lượng các hoạt động hội chẩn, bình bệnh án...

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, thiết lập hệ thống chẩn đoán qua mạng với các bệnh viện đầu ngành tại Thành phố Hồ Chí Minh; củng cố hệ thống báo cáo và hiện đại hóa hệ thống quản lý số liệu thống kê, thanh quyết toán kịp thời chính xác. Đến năm 2015 có 50% đơn vị ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và năm 2020 đạt tỷ lệ 100%.

5.6.4. Giải pháp về hành chính và chính sách:

- Cải thiện các thủ tục hành chính trong tổ chức khám và chữa bệnh theo tinh thần người bệnh là trung tâm của bệnh viện.

- Tăng cường giáo dục y đức cho cán bộ công nhân viên bệnh viện, kết hợp các biện pháp động viên khuyến khích về tinh thần và vật chất cho các điển hình về chuyên môn và đạo đức.

- Tăng cường vai trò tự chủ của các cơ sở, đồng thời có sự giám sát chặt chẽ đảm bảo phát huy hiệu quả trong công tác chuyên môn.

- Tăng cường công tác xã hội hóa, tạo mọi điều kiện để phát triển các cở điều trị ngoài công lập, đảm bảo sự bình đẳng giữa y tế công và tư về hành chính và trách nhiệm. Xây dựng và triển khai Đề án bảo hiểm y tế toàn dân.

6. Quy hoạch hệ thống cấp cứu, vận chuyển cấp cứu, cứu hộ, cứu nạn:

6.1. Mục tiêu:

Cơ bản đáp ứng nhu cầu vận chuyển cấp cứu của người dân trên địa bàn tỉnh, giảm nguy cơ tử vong và biến chứng nặng cho người bệnh và nạn nhân.

6.2. Phương hướng quy hoạch:

- Phát triển mạng lưới vận chuyển cấp cứu trên địa bàn thích hợp, đảm bảo thời gian có mặt nơi có người cần cấp cứu không quá 30 phút đối với vùng đồng bằng và không quá 60 phút đối với miền núi kể từ khi nhận được thông tin.

- Mỗi bệnh viện huyện có ít nhất 1 xe cứu thương được trang bị đầy đủ trang thiết bị cấp cứu và 1 đội cấp cứu thành thạo kỹ năng cấp cứu sẵn sàng vận chuyển và cấp cứu bệnh nhân.

- Mỗi phòng khám đa khoa khu vực có 1 kíp cấp cứu thành thạo các thao tác kỹ thuật đồng thời được trang bị đủ dụng cụ cấp cứu.

- Xây dựng các phương án và nguồn lực để đáp ứng vận chuyển và cấp cứu hàng loạt do bão lụt, sạt lở đất vùng núi và tai nạn giao thông trên các quốc lộ số 1, 27…

- Tổ chức đào tạo cán bộ, bố trí trang thiết bị cấp cứu tại các trạm y tế xã dọc theo quốc lộ 1A và quốc lộ 27 làm nhiệm vụ sơ cấp cứu tai nạn giao thông.

- Quy hoạch đến năm 2015 thành lập Trung tâm Cấp cứu 115 nằm trong khuôn viên Bệnh viện đa khoa tỉnh:

+ Diện tích sàn xây dựng: 700 m^2, tầng 1 để xe cấp cứu, tầng 2, 3 bố trí văn phòng, các phòng thường trực, thường trú, trang thiết bị chuyên dùng.

+ Trang thiết bị: có ít nhất 3 ô tô cứu thương với đủ thiết bị cấp cứu và hệ thống thông tin liên lạc giữa xe và bộ phận điều hành tại Trung tâm.

+ Nhân lực: có ít nhất 6 kíp cấp cứu, mỗi kíp ít nhất 3 người (bác sĩ, điều dưỡng, lái xe).

+ Tổng vốn đầu tư 10 tỷ trong đó xây dựng 04 tỷ và trang thiết bị 06 tỷ.

7. Quy hoạch hệ thống giám định:

7.1. Mục tiêu: Hoàn thiện hệ thống giám định về cơ sở, trang thiết bị, đủ về nhân lực đảm bảo chức năng giám định theo pháp luật.

7.2. Nội dung qui hoạch:

7.2.1. Trung tâm Giám định Y khoa:

- Hiện nay cơ sở làm việc không phù hợp, dự kiến chuyển vào Bệnh viện tỉnh khi Bệnh viện chuyển qua cơ sở mới,

- Nhu cầu đầu tư: dự kiến cần 10 tỷ để cải tạo, nâng cấp cơ sở làm việc và đầu tư trang thiết bị.

- Nguồn vốn đầu tư từ ngân sách tỉnh.

7.2.2. Trung tâm Giám định Pháp y:

- Hiện đang làm việc tạm trong khuôn viên Bệnh viện đa khoa tỉnh, dự kiến sẽ nâng cấp một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh để làm cơ sở làm việc khi Bệnh viện tỉnh chuyển về cơ sở mới.

- Nhu cầu đầu tư: 05 tỷ đồng trong đó: 03 tỷ cải tạo, nâng cấp cơ sở làm việc, 02 tỷ trang thiết bị.

- Nguồn vốn đầu tư từ ngân sách tỉnh.

7.2.3. Trung tâm Giám định Pháp y Tâm thần:

- Thành lập sau năm 2015, có nhiệm vụ thực hiện giám định pháp y cho các đối tượng tâm thần theo qui định của Pháp lệnh giám định tư pháp và các qui định hiện hành

- Địa điểm: trong khuôn viên của Bệnh viện tỉnh (cơ sở mới).

- Dự kiến đầu tư: 15 tỷ đồng trong đó xây dựng 10 tỷ, trang thiết bị 5 tỷ.

- Nguồn vốn đầu tư từ ngân sách tỉnh.

8. Quy hoạch phát triển mạng lưới y tế xã:

81. Mục tiêu chung:

Phát triển y tế tuyến xã về mọi mặt: cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân, tăng khả năng tiếp cận của người dân đặc biệt là các đối tượng chính sách và người nghèo với các dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản, góp phần thực hiện định hướng công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khoẻ.

8.2. Mục tiêu cụ thể:

- Đến năm 2015 có 70% và đến năm 2020 có 90% xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế.

- Về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế: Phấn đấu đến năm 2015 có 100% Trạm Y tế xã/phường có cơ sở làm việc kiên cố, đủ các phòng theo quy định, 100% TYT xã/phường được trang bị 80% các thiết bị y tế theo danh mục Bộ Y tế và các thiết bị phục vụ công việc như máy điện thoại, máy vi tính.

- Về nhân lực: Đến năm 2020 đảm bảo 80% các TYT có bác sĩ làm việc. Đảm bảo đủ số lượng cán bộ và cơ cấu hợp lý theo quy định của Bộ Y tế. 100%

TYT có Dược sĩ trung cấp, Y sĩ Y dược cổ truyền, NHS trung cấp hoặc YS sản nhi, duy trì tỷ lệ 100% thôn, bản có nhân viên y tế thôn bản hoạt động.

- Về thuốc thiết yếu: đảm bảo đáp ứng đủ thuốc thiết yếu để phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

8.3. Nhu cầu đầu tư:

Để đạt được mục tiêu trên cần đầu tư cho 101 Trạm Y tế với tổng nhu cầu vốn là 168 tỷ từ nguồn vốn ODA 60 tỷ, nguồn chương trình mục tiêu 40 tỷ, nguồn ngân sách tỉnh 28 tỷ, nguồn Trái phiếu Chính phủ 40 tỷ.

- Giai đoạn 2011- 2015: nhu cầu kinh phí 60 tỷ đồng, trong đó:

+ Xây dựng mới 10 Trạm Y tế xã: Kinh phí dự kiến là 30 tỷ đồng, trong đó: đầu tư xây dựng cơ sở vật chất: 2 tỷ đồng/1TYT x 10 TYT = 20 tỷ, đầu tư TTBYT (theo danh mục của Bộ Y tế): 01 tỷ đồng/1 TYT x 10 TYT = 10 tỷ.

+ Đầu tư nâng cấp cho các trạm Y tế còn lại là: 30 tỷ đồng

- Giai đoạn 2016-2020 xây dựng mới và đầu tư trang thiết bị y tế cho 36 Trạm Y tế mới thành lập: Kinh phí dự kiến là 108 tỷ, trong đó:

+ Đầu tư xây dựng cơ sở vật chất: 2 tỷ đồng/1TYT x 36 TYT = 72 tỷ,

+ Đầu tư TTBYT (theo danh mục của Bộ Y tế): 01 tỷ đồng/1 TYT x 36 TYT = 36 tỷ.

9. Quy hoạch phát triển lĩnh vực Dược:

9.1. Mục tiêu chung:

Phát triển hệ thống dược phủ kín địa bàn tỉnh theo hướng cung ứng đủ thuốc có chất lượng, giá cả phù hợp, kịp thời phục vụ nhân dân. Bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả.

9.2. Mục tiêu cụ thể:

- Củng cố và phát triển hệ thống quản lý Nhà nước về dược.

- Kiện toàn và sắp xếp mạng lưới phân phối thuốc hợp lý. Rà soát phương thức, cơ chế hoạt động cung ứng thuốc đảm bảo cung ứng kịp thời và đầy đủ.

- Mở rộng mạng lưới cung ứng thuốc trên cơ sở phát triển đa dạng hóa các loại hình kinh doanh dược phẩm, đảm bảo một điểm bán phục vụ 2.000 dân, tăng mức tiêu dùng thuốc lên 26 - 28 USD/người/năm vào năm 2015 và lên 46 - 50 USD/người/năm vào năm 2020 (mức tiêu dùng toàn quốc ước tính bình quân từ 65- 70 USD/người/năm).

- Đến năm 2015 xây dựng Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm đạt tiêu chuẩn thực hành tốt (GLP).

9.3. Các chỉ tiêu:

- Đến năm 2020, 100% trạm y tế có dược sĩ trung học và tủ thuốc trạm y tế theo hướng dẫn của Luật dược.

- Tỷ lệ cán bộ quản lý về dược được đào tạo về quản lý là 80% vào năm 2015 và 100% vào năm 2020.

- Đến năm 2015 có 80% và đến năm 2020 có 100% các bệnh viện và các cơ sở y tế có sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, vaccin, sinh phẩm y tế có kho thuốc đạt tiêu chuẩn thực hành bảo quản tốt (GSP).

- Đến năm 2012 có 80% và đến 2015 có 100% nhà thuốc, quầy thuốc đạt tiêu chuẩn nhà thuốc thực hành tốt (GPP).

9.4. Nội dung quy hoạch:

9.4.1 Công tác quản lý nhà nước:

- Kiện toàn hệ thống quản lý dược trên địa bàn tỉnh và nâng cao chất lượng công tác quản lý nhà nước về dược trong mọi mặt. Cải cách hệ thống quản lý dược theo tinh thần cải cách hành chính: Giảm đầu mối, nâng cao hiệu quả quản lý, có đủ cán bộ chuyên trách quản lý hành nghề dược tư nhân vào năm 2015.

- Xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý có năng lực và đồng bộ. Chỉ đạo triển khai và tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy chế chuyên môn về dược.

- Đến năm 2015, có 50% cơ sở sản xuất, kinh doanh dược phẩm tại tuyến tỉnh và tuyến huyện sử dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý dược; đến năm 2020 tỷ lệ này là 100% tại tỉnh và huyện, 50 % tại tuyến xã.

- Chuẩn hoá các hoạt động quản lý, sản xuất và cung ứng thuốc, tiến tới đạt các tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế.

9.4.2. Quản lý chất lượng thuốc:

- Chất lượng thuốc được giám sát từ khi sản xuất cho đến phân phối thuốc cho người tiêu dùng. Thực hiện đồng bộ các tiêu chuẩn GACP-WHO, GMP, GLP, GSP, GDP và GPP nhằm đảm bảo chất lượng thuốc trong tất cả các khâu: trồng trọt và thu hái thuốc; sản xuất, kiểm nghiệm, bảo quản, lưu thông phân phối đến tay người sử dụng.

- Tăng cường khả năng bảo quản thuốc, xây dựng các kho bảo quản thuốc đạt tiêu chuẩn GSP ở các đơn vị y tế công lập (các bệnh viện và các trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh).

- Nâng cao năng lực của Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm – Mỹ phẩm đạt các chuẩn mực quốc tế trong quá trình hội nhập khu vực và toàn cầu. Phòng kiểm nghiệm của Trung tâm đạt tiêu chuẩn GLP của WHO vào năm 2015.

9.4.3 Cung ứng thuốc:

- Kiện toàn và sắp xếp lại mạng lưới cung ứng thuốc bao gồm cả khu vực nhà nước và tư nhân nhằm tăng khả năng tiếp cận của người sử dụng; cung ứng đủ thuốc cho công tác phòng và chữa bệnh của nhân dân với chất lượng đảm bảo, an toàn và giá cả hợp lý. Mở rộng và củng cố mạng lưới cung ứng thuốc hiện có. Khuyến khích mở thêm các quầy thuốc tại các cụm dân cư ở xa khu vực trung tâm, xa TYT xã.

- Áp dụng tiêu chuẩn GDP (thực hành tốt phân phối thuốc) cho các cơ sở bán buôn, trong toàn tỉnh với tỷ lệ đạt 100% từ năm 2012 và duy trì tỷ lệ này trong các năm tiếp theo.

9.4.4. Sản xuất thuốc:

Đến năm 2015, khuyến khích phát triển và đa dạng hoá các loại hình doanh nghiệp nhằm huy động nguồn lực và phát huy tính năng động trong sản xuất, kinh doanh. Có chính sách khuyến khích tư nhân đầu tư vào lĩnh vực sản xuất thuốc. Chú trọng đến sản xuất dược liệu và thuốc cổ truyền.

9.4.5. Công tác dược bệnh viện:

- Chuẩn hoá các khoa dược bệnh viện về cơ sở và trang thiết bị theo các tiêu chuẩn quy định của Bộ Y tế. Tỷ lệ đạt chuẩn là 70% vào năm 2015 và 100% vào năm 2020.

- Tăng cường vai trò và hiệu quả của công tác dược bệnh viện. Tăng cường chất lượng hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị của bệnh viện. Thực hiện tốt Chỉ thị 05/2004/CT-BYT về việc chấn chỉnh công tác cung ứng, sử dụng thuốc trong bệnh viện.

9.4.6. Nhu cầu đầu tư:

- Đầu tư xưởng sản xuất thuốc đông dược đạt tiêu chuẩn GMP – WHO: 20 tỷ đồng.

- Đầu tư trồng dược liệu 10 ha: 10 tỷ

- Nâng cấp tất cả các nhà thuốc, quầy thuốc, đại lý thuốc đạt GPP: 24 tỷ đồng.

- Xây dựng Labô kiểm nghiệm thuốc, dược phẩm đạt GLP: 7 tỷ

- Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các khoa Dược bệnh viện, đảm bảo các yêu cầu về bảo quản thuốc: 10 tỷ

- Nâng cấp cơ sở các điểm bán thuốc tại 65 TYT: 3,3 tỷ (bình quân mỗi trạm 50 triệu đồng)

- Nâng cấp cơ sở 12 - 14 điểm bán thuốc tại các bệnh viện: 7,2 tỷ (bình quân mỗi điểm 500 - 600 triệu).

Tổng nhu cầu đầu tư cho quy hoạch ngành Dược là 93,5 tỷ đồng. Kinh phí chủ yếu do nguồn vốn của doanh nghiệp, vốn vay, kêu gọi đầu tư, liên doanh liên kết. Kinh phí nâng cấp khoa Dược của các bệnh viện được tính trong kinh phí nâng cấp các bệnh viện.

10. Quy hoạch phát triển y dược học cổ truyền:

10.1. Các chỉ tiêu:

- Năm 2012 thành lập Bệnh viện Y Dược cổ truyền để thực hiện công tác KCB bằng YDCT, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến kỹ thuật và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực YDCT.

- Đến năm 2015 có 80% và đến năm 2020 có 100% các khoa YDCT có bác sĩ chuyên khoa về YDCT.

- Đến năm 2020, tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng YDCT ở tuyến tỉnh là 10%, ở tuyến huyện là 15% và tuyến xã là 20%.

- Bệnh viện Y Dược cổ truyền, Trường Trung cấp Y tế và 90% trạm y tế xã có vườn cây thuốc nam đủ 40 loại cây.

- Có ít nhất 01 cơ sở chế biến, sản xuất, kinh doanh dược liệu và thuốc cổ truyền đảm bảo phục vụ cho các cơ sở YDCT trong toàn tỉnh, khu vực.

- Phát triển các Trung tâm thừa kế Y Dược cổ truyền.

- Huy động nhân dân trồng 10 ha dược liệu phục vụ cho cơ sở sản xuất thuốc đông y trong tỉnh và nguồn dược liệu khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh.

10.2. Nội dung quy hoạch:

10.2.1. Về mô hình tổ chức:

10.2.1.1. Các cơ sở Y dược cổ truyền công lập:

- Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh: đến năm 2020 đạt quy mô 150 giường bệnh với đầy đủ hạ tầng cơ sở và trang thiết bị kỹ thuật hiện đại, là trung tâm YDCT kỹ thuật cao của tỉnh. Bao gồm các phòng chức năng (trong đó có phòng chỉ đạo tuyến), các khoa Điều trị, khoa Dược cổ truyền, khoa Xét nghiệm, khoa Chẩn đoán hình ảnh hỗ trợ cho công tác chẩn đoán và điều trị, kết hợp kỹ thuật cổ truyền với kỹ thuật y học hiện đại.

- Các khoa YDCT của các BVĐK: Các bệnh viện đa khoa tuyến huyện phát triển bộ phận YDCT thành khoa YDCT. Phấn đấu đến năm 2015, Bệnh viện ĐKKV Ninh Sơn và 60% bệnh viện tuyến huyện có khoa YDCT với số giường bệnh bằng 7% - 10% tổng số giường điều trị của bệnh viện và có đủ trang thiết bị. Đến năm 2020, 100% bệnh viện huyện có khoa YDCT.

- Bộ phận khám chữa bệnh YDCT ở tuyến xã: Đến năm 2015 có 80% và đến năm 2020 có 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn có bộ phận khám chữa bệnh YDCT thực hiện khám bệnh, dùng thuốc đông dược, châm cứu để chữa bệnh. 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.

10.2.1.2. Cơ sở YDCT ngoài công lập:

- Khuyến khích các tổ chức, cá nhân trong và ngoài tỉnh, nước ngoài đầu tư thành lập các loại hình khám chữa bệnh bằng YDCT, cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc đông dược. Khuyến khích các phòng chẩn trị YDCT từ thiện của các tổ chức xã hội, góp phần chăm sóc sức khoẻ nhân dân bằng YDCT.

- Tăng cường giám sát, kiểm tra việc khám chữa bệnh bằng YDCT, sản xuất, kinh doanh thuốc đông dược và việc chấp hành các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác YDCT của các cơ sở YDCT ngoài công lập.

10.2.2. Về phát triển nguồn nhân lực:

- Đảm bảo đủ nhân lực YDCT cả về số lượng và trình độ chuyên môn cho các cơ sở khám chữa bệnh và trạm y tế:

- Chuẩn hóa trình độ chuyên môn và xây dựng kế hoạch đào tạo nhân viên y dược cổ truyền.

- Kiện toàn và nâng cao trình độ đội ngũ giảng viên Bộ môn Y học cổ truyền của Trường Trung cấp Y tế Ninh Thuận. Mở các lớp đào tạo hệ trung cấp về YDCT, đảm bảo nhân lực cho các cơ sở YDCT trong tỉnh. Hằng năm, tổ chức đào tạo bồi dưỡng chuyên môn cho các cán bộ YDCT các tuyến. Tổ chức hướng dẫn sử dụng thuốc YDCT chữa các bệnh thông thường cho nhân dân.

10.2.3. Về cung ứng và sử dụng thuốc cổ truyền:

- Tăng cường việc sản xuất và cung ứng thuốc đông dược, phát huy thế mạnh sẵn có của các cơ sở nhà nước và tư nhân tham gia cung ứng thuốc cổ truyền trên địa bàn toàn tỉnh.

- Quy hoạch phát triển các khu nuôi, trồng cây con làm nguyên liệu sản xuất thuốc cổ truyền: Phối hợp với Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và các địa phương tổ chức nghiên cứu xác định danh mục, sự phân bố và hệ sinh thái cây, con làm thuốc hiện có trong tỉnh; nghiên cứu xây dựng đề án bảo vệ, tái sinh và tổ chức nuôi trồng dược liệu, đồng thời có kế hoạch nuôi trồng tập trung những dược liệu có nhu cầu sử dụng lớn và giá trị kinh tế cao như Ba kích đỏ, Sa nhân, Cây râu mèo, Diệp hạ châu, Bạch tật lê, muồng trâu, ... Nghiên cứu mở rộng nuôi trồng cây, con để làm thuốc phù hợp với điều kiên tự nhiên của tỉnh và tổ chức hướng dẫn kỹ thuật nuôi trồng cây, con cho nhân dân nhằm phát triển vùng nuôi trồng và đảm bảo nguồn dược liệu trong tỉnh.

- Kinh phí cho nâng cấp, mở rộng các vườn thuốc nam & phát triển nguồn nguyên liệu tập trung: 02 tỷ đồng.

11. Quy hoạch phát triển trang thiết bị, khoa học công nghệ y tế:

11.1. Mục tiêu:

Phát triển đồng bộ trang thiết bị y tế và khoa học công nghệ trong dự phòng và khám chữa bệnh, trong y học cổ truyền và y học hiện đại. Đến năm 2020 tất cả cơ sở y tế (bao gồm cả hệ điều trị và hệ dự phòng) có được 100% trang thiết bị theo danh mục của Bộ y tế, một số ngành mũi nhọn về khoa học kỹ thuật y tế của Ninh Thuận đạt trình độ tương đương với các tỉnh trong khu vực.

11.2. Các chỉ tiêu:

Tỷ lệ trang thiết bị được cung cấp cho các tuyến so với danh mục của Bộ Y tế theo từng giai đoạn:

	2010	**2011 - 2015**	**2016 - 2020**
Tuyến tỉnh (%)	60	80	100
Tuyến huyện (%)	55	80	100
Tuyến xã (%)	60	80	100

11.3. Nội dung quy hoạch:

11.3.1. Quy hoạch trang thiết bị:

- Từng bước hiện đại hoá trang thiết bị y tế tại các đơn vị y tế tuyến tỉnh, huyện, đáp ứng triển khai các kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của Bộ Y tế, chia sẻ gánh nặng quá tải của các bệnh viện tuyến Trung ương. Đối với y tế tuyến xã, tập trung đầu tư đủ TTBYT thiết yếu theo quy định của Bộ Y tế, đối với các trạm y tế có bác sĩ đầu tư thêm máy siêu âm, máy xét nghiệm huyết học, sinh hoá... Năm 2015 Bệnh viện đa khoa tỉnh đủ 80% thiết bị, năm 2020 đủ 100%. Phòng Vật tư – Trang thiết bị y tế của bệnh viện có đủ nhân lực có trình độ và phương tiện để sửa chữa, bảo dưỡng trang thiết bị y tế.

- Khuyến khích xây dựng các cơ sở sản xuất trang thiết bị y tế thông thường phục vụ nhu cầu trên địa bàn tỉnh.

- Xây dựng phần mềm quản lý và trao đổi thông tin về trang thiết bị y tế. Thiết lập hệ thống quản lý trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế và nối mạng nội bộ trong ngành.

- Củng cố công tác mua sắm TTBYT: thiết lập quy trình chuẩn bao gồm từ việc cơ sở đề xuất nhu cầu về TTBYT, thành lập Hội đồng tư vấn có hiểu biết chuyên môn và thị trường TTBYT có khả năng đánh giá thẩm định và lựa chọn TTBYT phù hợp cho các cơ sở y tế. Thực hiện đấu thầu theo quy định của Luật Đấu thầu. Thực hiện thường xuyên công tác bảo dưỡng đối với TTBYT đã được đầu tư. Thực hiện đúng quy chế kiểm chuẩn định kỳ đối với một số thiết bị y tế.

11.3.2. Quy hoạch phát triển khoa học công nghệ y tế 2011 - 2020:

- Đến năm 2015: xây dựng được trang Web của ngành. Văn phòng Sở Y tế, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh và 50% bệnh viện hoàn thiện ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và thống kê báo cáo.

- Đến năm 2020: Tất cả các cơ sở tuyến tỉnh và tuyến huyện, 80% cơ sở tuyến xã ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và thống kê báo cáo. Dự kiến đầu tư: 21 tỷ.

Phần thứ tư

CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN QUY HOẠCH

1. Giải pháp về tổ chức bộ máy, phát triển nguồn nhân lực y tế:

1.1. Giải pháp về tổ chức bộ máy:

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 khoẻ với chất lượng ngày càng cao. Thành lập mới một số đơn vị để đảm bảo hoàn thành nhiệm vụ của ngành. Tiếp tục đầu tư để nâng cấp các cơ sở y tế, đặc biệt là mạng lưới y tế cơ sở và y tế dự phòng. Thúc đẩy các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập phát triển về quy mô và chất lượng, nâng cấp các cơ sở y tế đạt trình độ tiên tiến trong khu vực.

1.2. Giải pháp phát triển nguồn nhân lực y tế:

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

Tiêu chuẩn hoá và cân đối nhu cầu nhân lực y tế về số lượng, cơ cấu, chất lượng theo từng tuyến và theo vùng. Kiện toàn đội ngũ cán bộ y tế, đội ngũ cán bộ quản lý, đảm bảo tiêu chuẩn hoá cán bộ trong từng lĩnh vực: quản lý, điều trị, dự phòng.

- Rà soát nhân lực về số lượng, cơ cấu trình độ, 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 cơ sở y tế.

- Điều chỉnh đội ngũ cán bộ chuyên môn hợp lý trong từng lĩnh vực.

1.2.2. Giải pháp về chính sách:

- Tham mưu cho UBND tỉnh ban hành chế độ nhằm giữ chân, thu hút nguồn nhân lực y tế trong lĩnh vực y tế dự phòng, y tế cơ sở, vùng miền núi, vùng khó khăn; thu hút các sinh viên giỏi, cán bộ có trình độ chuyên môn cao, chuyên gia giỏi về công tác tại tỉnh.

- Tham mưu UBND tỉnh ban hành các Đề án: Sử dụng cô đỡ thôn bản, Đề án phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; chế độ hỗ trợ người cận nghèo mua thẻ bảo hiểm y tế …

1.2.3 Các giải pháp về đào tạo:

** Đào tạo đại học, sau đại học và đào tạo nâng cao:*

- Đào tạo bác sĩ, dược sĩ đại học hệ chính quy:

+ Tuyển chọn và gửi học sinh đã tốt nghiệp PHTH đi đào tạo bác sĩ, dược sĩ chính quy hệ cử tuyển cho các huyện miền núi.

+ Liên kết với các Trường Đại học Y, Dược trong toàn quốc để đào tạo bác sĩ, dược sĩ hệ chính quy theo địa chỉ (theo nhu cầu của tỉnh): Tuyển chọn những học sinh đã dự kỳ thi đại học có điểm thi trên điểm

sàn, được các Trường xét trúng tuyển diện đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh, có nhu cầu học bác sĩ, dược sĩ đại học. Hỗ trợ kinh phí cho các học sinh được xét đi học hệ chính quy theo địa chỉ của tỉnh, có cam kết trở về phục vụ tại tỉnh nhà sau khi tốt nghiệp.

- Đào tạo cán bộ đại học chuyên ngành y dưới nhiều hình thức:

+ Đào tạo bác sĩ, dược sĩ hệ liên thông tại các Trường đại học Y Dược;

+ Đào tạo cử nhân y tế công cộng hệ vừa làm vừa học tổ chức tại tỉnh cho các cán bộ đang công tác tại các đơn vị y tế dự phòng;

+ Đào tạo cử nhân điều dưỡng, hộ sinh và các chuyên ngành Y khác dưới hình thức đạo tạo tại chức tại các trường Đại học Y.

- Đào tạo sau đại học và đào tạo nâng cao:

+ Hàng năm cử cán bộ đi học sau đại học hệ tập trung. Khuyến khích cán bộ công tác ở các đơn vị thuộc hệ dự phòng và công tác ở tuyến huyện, xã đi đào tạo sau đại học và đào tạo nâng cao chuyên môn.

+ Liên kết với các Trường đại học Y, Dược mở các lớp đào tạo bác sĩ, dược sĩ CK I, CK II tại tỉnh.

+ Các bệnh viện tuyến tỉnh liên kết với các bệnh viện tuyến Trung ương để đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề theo hình thức cử cán bộ đi đào tạo ở các bệnh viện Trung ương hoặc mời cán bộ về chuyển giao kỹ thuật tại chỗ hoặc thực hiện theo Đề án 1816 của Bộ Y tế.

+ Các cơ sở điều trị tuyến tỉnh tập trung đào tạo một số chuyên ngành mới để chuẩn bị cho thành lập Bệnh viện Ung bướu, Bệnh viện Sản - Nhi, Bệnh viện Phong - Da liễu, Bệnh viện Tâm thần...

** Đào tạo cán bộ cao đẳng, trung cấp y:*

- Mở thêm các chuyên ngành đào tạo tại Trường trung cấp y tế như đào tạo kỹ thuật viên xét nghiệm, dược sĩ trung học...

- Đào tạo y sĩ đa khoa, y sĩ YDCT và y sĩ vệ sinh phòng dịch để bổ sung nguồn cán bộ cho y tế xã và tạo nguồn để đào tạo bác sĩ hệ liên thông.

Kết hợp Viện - Trường để đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế và đào tạo NVYT thôn, bản.

** Thực hiện chính sách hỗ trợ đào tạo:*

- Đối với cán bộ y tế học chuyên khoa I, chuyên khoa II, thạc sĩ, tiến sĩ: ngoài các chế độ hỗ trợ hiện hành, hỗ trợ thêm 100% chi phí thực hiện đề tài tốt nghiệp.

- Đối với đối tượng học bác sĩ, dược sĩ hệ cử tuyển: thực hiện theo quy định tại Thông tư số 13/2008/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH-BTC-BNV-UBDT ngày 07/4/2008 hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 134/2006/ NĐ-CP ngày 14/11/2006 của Chính phủ quy định chế độ cử tuyển vào các cơ sở giáo dục trình độ đại học, cao đẳng, trung cấp thuộc hệ thống giáo dục công lập.

- Cán bộ y tế học bác sĩ, dược sĩ đại học, cử nhân hộ sinh, cử nhân điều dưỡng và các đại học chuyên ngành y khác được hỗ trợ 100% tiền học phí đào tạo theo mức thu của các cơ sở đào tạo (trường Đại học Y, Dược ...) và hỗ trợ thêm 50% tiền tài liệu học tập, sinh hoạt phí, đi lại ...ngoài mức quy định hiện hành.

- Trường hợp học các kỹ thuật mới, đào tạo kíp làm việc: Hỗ trợ 100% kinh phí đào tạo theo hợp đồng với các cơ sở đào tạo, tiền tài liệu, sinh hoạt phí, đi lại ....

2. Giải pháp đầu tư và sử dụng hiệu quả các nguồn đầu tư cho y tế:

- Ưu tiên ngân sách Nhà nước trong việc đầu tư nâng cấp các cơ sở y tế dự phòng, củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở. Đảm bảo kinh phí hoạt động trong lĩnh vực y tế dự phòng, khám chữa bệnh cho đối tượng nghèo, người có công với cách mạng, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách xã hội khác.

- Tạo bước bứt phá trong đầu tư y tế kỹ thuật cao. Các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện triển khai mạnh mẽ việc thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.

2.1. Nhu cầu vốn đầu tư:

Để đảm bảo y tế phát triển đạt được những chỉ tiêu nêu trên, nhu cầu vốn đầu tư giai đoạn 2011-2020 khoảng 1.800 tỷ đồng. Giai đoạn 2011 - 2015 khoảng 865 tỷ đồng và giai đoạn 2016 - 2020 khoảng 935 tỷ đồng.

2.2. Nhu cầu kinh phí sự nghiệp y tế:

Tăng tỷ lệ đầu tư từ ngân sách Nhà nước hàng năm cho sự nghiệp y tế nhằm từng bước đáp ứng các nhu cầu thiết yếu về bảo vệ sức khoẻ trong điều kiện sống, môi trường sống và lao động của người dân trong tỉnh. Trên cơ sở tăng trưởng GDP hàng năm, đảm bảo duy trì chi cho sự nghiệp y tế so với tổng chi ngân sách hàng năm của tỉnh đạt mức tối thiểu Quốc hội đề ra.

2.3. Cơ cấu đầu tư theo lĩnh vực:

2.3.1. Nhu cầu đầu tư cho YTDP:

- Tăng tỷ lệ đầu tư từ ngân sách Nhà nước cho hoạt động thường xuyên về y tế dự phòng hàng năm ở mức từ ≥ 30% trong tổng số 10 - 13 % ngân sách Nhà nước cho toàn ngành.

- Tổng kinh phí cho đầu tư xây dựng và trang thiết bị cho các đơn vị thuộc hệ dự phòng dự kiến là: 279 tỷ đồng.

+ Giai đoạn 2011 - 2015: 29 tỷ đồng.

+ Giai đoạn 2016 - 2020: 250 tỷ đồng.

2.3.2. Nhu cầu đầu tư cho Dân số - Kế hoạch hóa gia đình:

Tổng kinh phí cho đầu tư xây dựng và trang thiết bị cho Chi cục và các Trung tâm DS - KHHGĐ huyện, thành phố là: 20 tỷ đồng

+ Giai đoạn 2011 - 2015: 08 tỷ đồng

+ Giai đoạn 2016 - 2020: 12 tỷ đồng.

2.3.3. Nhu cầu đầu tư phát triển mạng lưới khám chữa bệnh - PHCN:

- Nhu cầu đầu tư về xây dựng và TTBTY cho các bệnh viện tỉnh, huyện và các Phòng khám ĐKKV giai đoạn 2011 - 2020 dự kiến: 1.174 tỷ đồng. Trong đó:

+ Giai đoạn 2011 - 2015: 684 tỷ đồng

+ Giai đoạn 2015 - 2020: 490 tỷ đồng.

2.3.4. Nhu cầu đầu tư cho y tế xã: Dự kiến tổng nhu cầu đầu tư: 168 tỷ.

- Xây dựng cơ sở vật chất và đầu tư trang thiết bị cho 10 trạm y tế xã cần xây dựng mới giai đoạn 2011 - 2015 và nâng cấp các trạm y tế còn lại 60 tỷ đồng.

- Xây dựng mới và đầu tư trang thiết bị cho 36 trạm y tế xã mới thành lập giai đoạn 2016 - 2020 là 108 tỷ đồng.

2.3.5. Đầu tư cho lĩnh vực dược:

Tổng nhu cầu đầu tư cho quy hoạch Dược là 83,5 tỷ đồng. Kinh phí chủ yếu do nguồn vốn của doanh nghiệp, vốn vay, kêu gọi đầu tư, liên doanh liên kết.

2.3.6. Nhu cầu về kinh phí đào tạo:

Chỉ xét đến nhu cầu kinh phí cho đào tạo nâng cao từ nguồn nhân lực đã có của tỉnh. Dựa trên quy định kinh phí Nhà nước cấp cho các loại hình đào tạo theo Thông tư 79/2005/TT-BTC ngày 15/9/2005 về việc hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí đào tạo, bồi dưỡng cán bộ công chức Nhà nước, dự báo:

- Tổng số cán bộ được đào chuyên môn: trên 600 người;

- Tổng số cán bộ được đào tạo về chính trị, quản lý nhà nước: trên 100 người.

- Tổng kinh phí đào tạo: 20 tỷ.

+ Giai đoạn 2011 - 2015 : 7 tỷ đồng,

+ Giai đoạn 2016 - 2020 : 13 tỷ đồng.

2.4. Biện pháp huy động vốn đầu tư:

- Lập kế hoạch huy động các nguồn kinh phí, bao gồm ngân sách nhà nước, trái phiếu Chính phủ, các nguồn vốn vay, tín dụng ngân hàng, các nguồn viện trợ và huy động sự đóng góp của cộng đồng. Tranh thủ thu hút viện trợ quốc tế, liên doanh, liên kết với các tổ chức, các tỉnh trong và ngoài nước.

- Trên cơ sở tự chủ về tài chính theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ để huy động vốn đầu tư cho hệ thống KCB và PHCN.

- Triển khai BHYT tự nguyện trong toàn tỉnh, tiến tới BHYT toàn dân từ sau năm 2015.

- Khuyến khích các tổ chức, cá nhân đóng góp vốn đầu tư vào lĩnh vực dược, trang thiết bị y tế, lĩnh vực KCB.

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

2.5 Nhu cầu sử dụng đất cho quy hoạch hệ thống y tế đến năm 2020:

Để Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Ninh Thuận được đồng bộ nhu cầu đến năm 2020 cần 11,6 ha đất bổ sung cho phát triển các bệnh viện,

phòng khám đa khoa khu vực; 1,6 ha đất cho phát triển các Trung tâm Y tế dự phòng huyện; 1,2 ha đất cho phát triển các Trung tâm DS - KHHGĐ; 1,2 ha đất cho phát triển các Trung tâm ATVSTP.

3. Giải pháp về khoa học công nghệ :

- Đầu tư phát triển khoa học công nghệ để đẩy nhanh quá trình hiện đại hoá, đạt trình độ ngang tầm với các tỉnh trong khu vực vào năm 2015 và một số lĩnh vực đạt tầm quốc gia vào năm 2020.

- Từng bước hiện đại hoá kỹ thuật y học chuyên môn sâu trong lĩnh vực dự phòng và khám chữa bệnh, 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. Đầu tư trang bị thiết bị kỹ thuật cao trong chẩn đoán, xét nghiệm ...

- Nâng dần tỷ lệ kỹ thuật hiện đại được triển khai tại các tuyến. Chú trọng đầu tư cho tuyến huyện và xã, đảm bảo tuyến y tế cơ sở có khả năng đáp ứng các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng. Mở rộng áp dụng một số kỹ thuật chuyên khoa sâu ở tuyến tỉnh như chuyên khoa nội tiết, ung bướu, phẫu thuật nội soi, vi phẫu, điều trị vô sinh ... góp phần giảm tải tuyến trung ương.

- Xây dựng cơ sở hạ tầng kỹ thuật đồng bộ và hiện đại. Đặc biệt có hệ thống xử lý nước thải và rác thải y tế trong bệnh viện và các trạm y tế xã, phường. Đảm bảo vệ sinh môi trường trong bệnh viện và môi trường xung quanh. Đầu tư đúng mức và áp dụng các phương pháp khoa học công nghệ tiên tiến một cách có hiệu quả trong xử lý chất thải y tế (chất thải rắn và chất thải lỏng) nhằm bảo vệ môi trường.

- Áp dụng các kỹ thuật mới trong điều hành quản lý bệnh viện, quản lý ngành. Phát triển và ứng dụng có hiệu quả công nghệ thông tin trong quản lý ngành từ tỉnh tới tuyến cơ sở. Thiết lập mạng thông tin nhanh, an toàn giữa Sở Y tế, các cơ sở y tế trong tỉnh và các huyện nhất là huyện xa trung tâm tỉnh để đảm bảo công tác thông tin trong các điều kiện khắc nghiệt (thảm hoạ, bảo lũ). Sở Y tế nối mạng toàn ngành trong toàn tỉnh phục vụ việc quản lý, giám sát, tư vấn từ xa. Nội bộ các cơ sở y tế, bệnh viện có mạng LAN quản lý bệnh nhân khám bệnh, điều trị nội ngoại trú, quản lý nhân sự, quản lý tài chính, quản lý trang thiết bị.

4. Giải pháp về quản lý Nhà nước về y tế:

- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ Đảng, chính quyền. Tiếp tục thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư Trung ương Đảng (khoá IX) về Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở và 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 khoẻ nhân dân trong tình hình mới. Xác định phát triển hệ thống y tế, nâng cao hiệu quả của hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân là một trong những mục tiêu ưu tiên của chiến lược phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương.

- Đẩy mạnh cải cách hành chính, triển khai các chính sách về y tế phù hợp với tình hình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Điều hành, quản lý Nhà nước về y tế bằng Pháp luật đi đôi với việc thanh tra kiểm tra giám sát việc thực hiện chế độ chính sách của Nhà nước trong bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Nâng cao kiến thức quản lý Nhà nước và kiến thức về Pháp luật cho cán bộ y tế. Quan tâm giáo dục y đức, nâng cao kiến thức về tâm lý xã hội, kỹ năng giao tiếp cho CBYT, đặc biệt là CBYT trong lĩnh vực khám chữa bệnh. Coi việc học tập y đức là nhiệm vụ chính trị thường xuyên của ngành y tế. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện nhiệm vụ và y đức của cán bộ y tế.

- Phân định chức năng, quyền hạn rõ ràng cho từng cơ quan, cá nhân trong hệ thống quản lý. Đổi mới toàn diện cơ chế quản lý, điều hành về tài chính, nhân lực tại các cơ sở trong ngành. Giao quyền tự chủ về tài chính, nhân lực cho các cơ sở y tế để phát huy tính năng động, sáng tạo của cơ sở trong việc huy động, quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực.

- Xây dựng và kiện toàn hệ thống tổ chức thanh tra y tế đủ về số lượng và chất lượng nhằm thực hiện chức năng nhiệm vụ được quy định tại Luật Thanh tra và Điều lệ Thanh tra Nhà nước về y tế, Nghị định 77/2006/NĐ-CP ngày 03/8/2006 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của Thanh tra Y tế.

- Xây dựng đề án, dự án, chương trình hành động cho ngành hướng vào thực hiện các mục tiêu, định hướng mà Nhà nước đề ra cho từng lĩnh vực cụ thể. Đảm bảo tính kế hoạch trong thực hiện các hoạt động. Xây dựng kế hoạch hàng năm về đầu tư phát triển các cơ sở y tế trong tỉnh.

5. Tăng cường phối hợp liên ngành và xã hội hoá công tác y tế:

5.1. Giải pháp về cơ chế:

- Củng cố và phát triển hệ thống y tế công lập:

+ Xây dựng chế độ thu hút đầu tư, mở rộng liên doanh, liên kết để đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị y tế.

+ Có cơ chế thu hút nguồn nhân lực y tế, chú trọng các chuyên gia đầu ngành về chuyên môn, các chuyên gia có kinh nghiệm quản lý, kinh tế y tế...

- Lồng ghép các hoạt động chăm sóc bảo vệ sức khỏe trong các chính sách về kinh tế-xã hội, các chương trình, dự án phát triển. Tăng cường sự phối hợp liên ngành và sự tham gia của cộng đồng vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

- Củng cố và mở rộng BHYT bắt buộc theo hướng đa dạng hoá các loại hình BHYT, phát triển BHYT cộng đồng, khuyến khích BHYT tự nguyện. Mở rộng các cơ sở y tế đăng ký KCB BHYT. Người đóng BHYT tự lựa chọn cơ sở KCB, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT.

- Thực hiện chính sách của Nhà nước về 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. Thực hiện kiểm tra, giám sát và quản lý các cơ sở y tế ngoài công lập theo quy định của pháp luật.

5.2. Tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe:

Vận động toàn xã hội chủ động và tích cực tham gia công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khoẻ, tạo ra phong trào toàn dân tự chăm sóc sức khoẻ.

Tăng cường, đổi mới phương thức truyền thông giáo dục sức khỏe 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.

5.3. Tăng cường hợp tác 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: đào tạo, nghiên cứu, sản xuất, trao đổi kinh nghiệm... Tăng cường quan hệ hợp tác với các tổ chức quốc tế, các nước, các viện, các trường. Tranh thủ mọi sự hợp tác, hỗ trợ về kinh phí, kỹ thuật. Chú ý các lĩnh vực như đào tạo chuyên gia cho các chuyên ngành sâu, chuyên gia quản lý, chuyển giao công nghệ cao...

Phần thứ năm

LỘ TRÌNH THỰC HIỆN QUY HOẠCH

I. GIAI ĐOẠN 2011 - 2015:

1. Đối với mạng lưới Dân số - Kế hoạch hóa gia đình:

- Nâng cấp Chi cục DS - KHHGĐ tỉnh.

- Xây mới, đầu tư trang thiết bị cho các Trung tâm DS - KHHGĐ huyện Ninh Sơn, Thuận Nam.

- Bổ sung trang thiết bị cho Trung tâm DS - KHHGĐ thành phố Phan Rang - Tháp Chàm, huyện Thuận Bắc, Bác Ái, Ninh Phước, Ninh Hải.

2. Đối với mạng lưới YTDP:

- Cải tạo, nâng cấp một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh thành cơ sở làm việc cho Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe, Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ Phẩm cung cấp trang thiết bị và bổ sung nhân lực cho các đơn vị này.

- Nâng cấp Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh: Mở rộng trụ sở làm việc, bổ sung trang thiết bị theo chuẩn Quốc gia, thành lập thêm khoa Kiểm dịch.

3. Đối với mạng lưới KCB - PHCN:

- Hoàn thiện bổ sung, nâng cấp trang thiết bị Bệnh viện tỉnh theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế và đáp ứng nhu cầu phát triển trong tương lai.

- Hoàn thiện đầu tư trang thiết bị cho các Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng và 2 Bệnh viện huyện Ninh Hải, Thuận Bắc.

- Thành lập Bệnh viện huyện Thuận Nam quy mô 50 giường, bao gồm xây mới và đầu tư trang thiết bị.

- Thành lập Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh qui mô ban đầu 50 giường. Cơ sở làm việc được cải tạo nâng cấp từ một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh.

- Thành lập Bệnh viện huyện Bác Ái qui mô 50 giường bệnh trên cơ sở Phòng khám đa khoa của Trung tâm Y tế huyện Bác Ái và Nhà hộ sinh Yên Ninh.

- Thành lập Bệnh viện Mắt trên cơ sở nâng cấp Trung tâm chuyên khoa Mắt.

- Thành lập Bệnh viện Phong - Da liễu quy mô 50 giường trên cơ sở sử dụng một phần Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội hiện nay.

- Nâng cấp Bệnh viện Lao - Bệnh Phổi lên quy mô 80 giường, Bệnh viện huyện Ninh Hải lên 100 giường, Bệnh viện huyện Thuận Bắc quy mô 70 giường...

- Thành lập Phòng khám đa khoa khu vực Đông Hải.

- Kêu gọi đầu tư Bệnh viện Ung Bướu, Sản khoa, Chấn thương chỉnh hình, tim mạch, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt ...

4. Đối với hệ thống Giám định:

- Thành lập Trung tâm Giám định Pháp Y trên cơ sở Phòng Giám định Pháp Y của Bệnh viện tỉnh. Nâng cấp, cải tạo một phần cơ sở cũ Bệnh viện tỉnh để làm trụ sở làm việc.

- Nâng cấp trang thiết bị Trung tâm Giám định Y khoa. Nâng cấp, cải tạo một phần cơ sở cũ của Bệnh viện tỉnh để làm trụ sở làm việc cho Trung tâm Giám định Y khoa.

5. Đối với Trường Trung cấp Y tế:

- Kiện toàn bộ máy, đào tạo nâng cao năng lực quản lý và giảng dạy cho đội ngũ cán bộ, giảng viên của nhà trường;

- Đầu tư xây mới, cung cấp trang thiết bị từ nguồn hỗ trợ của Dự án Hỗ trợ Y tế vùng Duyên Hải Nam Trung bộ.

6. Đối với mạng lưới YTCS:

Xây mới 10 và nâng cấp các Trạm Y tế xã còn lại theo chuẩn Quốc gia. Phấn đấu có 70% xã/phường/thị trấn đạt Chuẩn Quốc gia về y tế xã.

7. Công nghệ thông tin:

Ứng dụng công nghệ thông tin toàn trong quản lý, thống kê báo cáo tại Sở Y tế, Bệnh viện đa khoa tỉnh, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh. Triển khai trang web của ngành.

II. GIAI ĐOẠN 2016 - 2020:

1. Đối với mạng lưới Dân số - Kế hoạch hóa gia đình:

- Nâng cấp các Trung tâm DS - KHHGĐ huyện Thuận Bắc, Bác Ái.

2. Đối với mạng lưới YTDP:

- Tiếp tục nâng cấp phòng Kiểm nghiệm của Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm- Mỹ Phẩm đạt chuẩn Quốc gia.

- Nâng cấp Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Thành lập các Trung tâm Y tế Dự phòng huyện/thành phố và các Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm huyện/thành phố bao gồm xây dựng cơ sở làm việc, cung cấp trang thiết bị, đào tạo nhân lực.

3. Đối với mạng lưới KCB - PHCN:

- Nâng quy mô giường bệnh của Bệnh viện tỉnh lên 600 giường, Bệnh viện Y Dược cổ truyền lên 150 giường, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng lên 80 giường, Bệnh viện Lao - Bệnh Phổi lên 100 giường, Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn lên 150 giường, Bệnh viện huyện Ninh Hải lên 150 giường, bệnh viện huyện Ninh Phước lên 150 giường, Bệnh viện huyện Thuận Bắc lên 100 giường.

- Thành lập Phòng khám đa khoa cho huyện mới tách.

4. Đối với hệ thống Giám định và Đào tạo:

- Thành lập Trung tâm Giám định Pháp y Tâm thần.

- Nâng cấp trường Trung học Y tế lên thành trường Cao đẳng Y tế

5. Đối với mạng lưới YTCS:

Xây mới các Trạm Y tế xã mới thành lập theo chuẩn Quốc gia. Phấn đấu có 100% trạm y tế xã/phường/thị trấn có đủ các phòng làm việc và trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế.

6. Công nghệ thông tin :

Triển khai công nghệ thông tin về quản lý đối với các bệnh viện, thống kê, báo cáo đối với các cơ sở khác và nối mạng giữa Sở và các Đơn vị trực thuộc.

Phần thứ sáu
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

Chủ trì tổ chức thực hiện quy hoạch, có trách nhiệm:

- 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 cho các đơn vị y tế triển khai thực hiện.

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

- Hướng dẫn, giám sát, kiểm tra các đơn vị y tế triển khai thực hiện công tác đào tạo cán bộ, xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị theo đúng quy định hiện hành của Nhà nước.

- Phối hợp với các cơ quan có liên quan triển khai thực hiện quy hoạch.

- Hàng năm đánh giá kết quả thực hiện quy hoạch.

2. Sở Kế hoạch & Đầu tư

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

3. Sở Tài chính

Phối hợp với Sở Kế hoạch & Đầu tư, 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.

4. Sở Tài nguyên - Môi trường

Chủ động phối hợp với Sở Y tế lập quy hoạch sử dụng đất cho nhu cầu phát triển y tế đến năm 2015 và đến năm 2020; giám sát thực hiện các quy định về bảo vệ và phòng chống ô nhiễm môi trường nhằm ngăn chặn nguy cơ gây bệnh tật.

5. 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 nhân viên y tế.

6. Sở Xây dựng:

Chủ trì phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính và Sở Tài nguyên và Môi trường ưu tiên bố trí đủ quỹ đất để xây dựng mới theo quy hoạch.

7. Các sở, ngành có liên quan có trách nhiệm phối hợp với sở Y tế tổ chức thực hiện quy hoạch theo chức năng nhiệm vụ của ngành mình.

8. Ủy ban nhân dân huyện/thành phố phối hợp Sở Y tế triển khai quy hoạch ngành y tế trên địa bàn quản lý.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận:

Trong những năm qua, ngành y tế Ninh Thuận đã đạt được nhiều thành tích đáng ghi nhận, góp phần tích cực vào việc cải thiện các chỉ tiêu sức khoẻ của nhân dân trong toàn tỉnh. Tuy nhiên, công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân Ninh Thuận vẫn còn nhiều hạn chế, chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao của nhân dân. Trong xu thế toàn cầu hoá và hội nhập kinh tế quốc tế hiện nay cùng với sự phát triển chung của đất nước, sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, ngành y tế Ninh Thuận đang phải đối mặt với nhiều thách thức đòi hỏi có sự chuyển biến mạnh mẽ, đồng bộ trên nhiều phương diện để có thể hoàn thành sứ mạng vẻ vang bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

Xây dựng quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020 có ý nghĩa quan trọng để đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của

nhân dân trong tình hình mới và đóng góp thiết thực vào quá trình triển khai thực hiện chiến lược phát triển kinh tế, xã hội của tỉnh Ninh Thuận trong giai đoạn tới.

2. Kiến nghị:

2.1. Với các cơ quan Trung ương

Tạo điều kiện để tỉnh Ninh Thuận được nhận các Dự án đầu tư phát triển hệ thống y tế. Xây dựng cơ chế ưu đãi đặc biệt để phát triển y tế cho các địa phương khó khăn, khu vực miền núi.

Tạo điều kiện để ngành y tế tỉnh Ninh Thuận được tham gia liên kết trong đào tạo nhân lực y tế và nghiên cứu ứng dụng công nghệ mới với các bệnh viện đầu ngành, các trường đại học lớn.

Tăng chế độ phụ cấp ưu đãi và phụ cấp đặc thù cho cán bộ - công chức - viên chức ngành Y tế.

2.2. Với địa phương

Trân trọng đề nghị Hội đồng nhân dân tỉnh Ninh Thuận phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2011- 2020.

Đề nghị được quan tâm đầu tư nguồn lực theo tiến độ và định mức đã được đề xuất trong bản quy hoạch và tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể, các cấp uỷ Đảng, chính quyền triển khai thực hiện.

PHỤ LỤC
QUI HOẠCH PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH NINH THUẬN GIAI ĐOẠN 2011 ĐẾN NĂM 2020

Bảng 1. Hiện trạng về một số chỉ tiêu về y tế và dân số

Chỉ tiêu	Đơn vị	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Y tế							
Tổng số giường bệnh (không tính TYT xã)	giường	1.030	1.030	1.100	1.100	1.100	1.260
Giường bệnh/vạn dân	''	18,8	18,6	19,8	19,6	19,4	22,1
Tổng số bác sĩ	bác sĩ	265	270	281	288	295	319
Tỷ lệ bác sĩ/ vạn dân	''	4,7	4,7	4,9	4,9	5	5,6
Tỷ lệ xã đạt chuẩn Quốc gia về y tế	%	12,9	25,8	30,6	33,3	44,6	60
Tỷ lệ trạm y tế xã có BS	%	58,06	43,5	46,77	44,4	44	41,5
Tỷ lệ trạm y tế xã có YS sản nhi hoặc NHS (*)	%	91,9	95,1	96,8	98,4	95,3	100
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng	%	30,5	29,3	27,1	25,5	24,4	23,5
Số người mắc lao	người	1.019	1.017	793	1.054	911	795
Số bệnh nhân phong được phát hiện	người	/	36	14	28	16	14
Số người mắc HIV	người	48	69	54	27	79	49
Tỷ lệ người dân có bảo hiểm y tế	%	40,0	45,2	47,1	48,5	46	46,8
Dân số							
Dân số trung bình	ngàn người	549,2	551,4	555,8	560,7	565,8	570,1
Chia theo khu vực:							
- Thành thị	''	182,1	178,4	179,9	203	204,1	205,2
- Nông thôn	''	382,3	373	375,9	357,8	361,7	364,9
Chia theo giới:							
- Nam	''	279,1	272,7	274,9	278,4	281,9	285,2
- Nữ	''	285,3	278,7	281	282,3	283,8	284,9
Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	‰	14,78	12,94	12,68	12,45	14,20	12,82
Tỷ suất sinh thô	‰	20,64	17,97	17,68	17,33	19,20	19
Tỷ suất tử thô	‰	5,86	5,03	5,00	4,88	5,00	6,18
Mức giảm sinh	‰	0,83	2,67	0,29	0,35	-1,87	0,2
Số cặp vợ chồng thực hiện KHHGD	ngàn cặp	30,06	33,83	35,75	34,50	43,41	44,2
Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng các biện pháp KHHGĐ	%	73,8	74,1	74,5	75,4	77	77,5

(*): Bao gồm cả nữ hộ sinh trung cấp và sơ cấp.

Bảng 2. Các bệnh truyền nhiễm phổ biến

Stt	Bệnh	2006		2007		2008		2009		2010	
		M	C	M	C	M	C	M	C	M	C
1	Sốt xuất huyết	434	0	491	1	545	0	740	1	1.554	1
2	Viêm gan siêu vi	109	0	62	0	83	0	18	0	32	0
3	Thương hàn	16	0	7	0	55	0	37	0	36	0
4	Thủy đậu	87	0	188	0	517	0	487	0	204	0
5	Uốn ván	10	0	8	1	4	1	0	0	2	0
6	Quai bị	439	0	210	0	10	0	173	0	422	0
7	Lỵ trực trùng	805	0	93	0	86	0	120	0	258	0
8	Lỵ Amip	25	0	41	0	21	0	9	0	7	0
9	Tiêu chảy	8.627	0	7.632	0	5.567	0	4.215	0	3.294	0
10	Viêm não	20	2	14	0	10	0	1	0	30	0
11	Tay chân miệng	237	2	73	0	153	0	61	0	37	0

M: số mắc, C: số chết

Bảng 3. Hoạt động tiêm chủng mở rộng

Các chỉ số	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Số trẻ <1 tuổi	10.752	11.011	10.854	10.800	10.708	10.625
Số trẻ được tiêm đầy đủ	10.464	10.847	10.053	10.509	10.659	10.583
Tỷ lệ (%)	*97,3*	*98,5*	*92,6*	*97,3*	*99,5*	*99,6*
Số phụ từ 15-35 tuổi	12.352	13.597	14.931	12.000	13.781	10.382
Số được tiêm UV_2(+)	12.352	13.513	14.887	11.970	13690	10.289
Tỷ lệ (%)	*100*	*99,3*	*99,7*	*99,8*	*99,3*	*99,1*
Số phụ nữ có thai	10.752	11.011	10.854	8.990	9.562	10.838
Số PN có thai tiêm UV_2(+)	9.949	10.713	10.473	8.404	9.402	8.690
Tỷ lệ (%)	*92,5*	*97,3*	*96,5*	*93,5*	*98,3*	*92,5*

Bảng 4. Hoạt động phòng chống sốt rét

Chỉ số	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Số người mắc	1.973	1.742	1.510	1.670	1.623	1.602
Số ca SRAT	29	20	22	16	28	12
Số ca tử vong	0	1	2	2	3	1
Số lam soi	43.330	46.006	46.211	47.917	50.451	58.085
Số lam (+)	1.019	754	693	1.004	1.058	1.124
Tỷ lệ KSTSR (+)	2,4	1,6	1,5	2,1	2,1	1,94
Số dân được bảo vệ hóa chất	91.299	88.350	208.684	102.380	99.317	148.342
Số lượt người điều trị sốt rét	19.922	22.246	19.805	17.183	17.273	14.063

Bảng 5. Hoạt động phòng chống lao:

Chỉ số	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Số bệnh nhân được thu dung điều trị hàng năm	841	842	837	794	792	795
Số bệnh nhân lao phổi AFP (+)	462	467	461	445	455	434
AFP(+) tái phát	94	105	78	83	71	59
AFP(-) và lao ngoài phổi	285	263	285	258	222	254
Bệnh nhân điều trị khỏi	515	428	431	424	419	410

Bảng 6. Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng

Chỉ số	2006	2007	2008	2009	2010
Số bệnh nhân TTPL phát hiện mới	139	130	168	111	124
Số bệnh nhân TTPL được quản lý	582	712	880	992	1.116
Số bệnh nhân TTPL điều trị ổn định	565	692	776	882	1.004

TTPL: Tâm thần phân liệt

Bảng 7. Hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản

Nội dung	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý (%)	98,4	98.6	98,8	91,1	91,4	93,6
Tỷ lệ phụ nữ có thai tiêm đủ 2 mũi UV2(+)	92,5	97,3	96,5	93,5	98,3	92,5
Tỷ lệ phụ nữ đẻ khám thai 3 lần trở lên	74,6	87,1	78,9	91,6	91,8	81,2
Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế (%)	91,8	93,7	95,5	97,5	94,5	95,9
Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc (%)	96,4	97,6	97,8	95,3	97,8	98,5

Bảng 8. Tai biến sản khoa

Nội dung	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Mắc/chết	Mắc/chết	Mắc/chết	Mắc/chết	Mắc/chết	Mắc/chết
Băng huyết	31/0	32/2	31/0	25/3	25/1	17/0
Nhiễm khuẩn	6/0	15/0	10/0	10/1	12/1	10/0
Sản giật	3/0	6/0	3/0	8/0	3/1	7/0
Vỡ tử cung	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/0
Uốn ván sơ sinh	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Cộng	40/0	53/2	44/0	43/4	40/3	35/0

Bảng 9: Cơ cấu về trình độ nhân lực của ngành theo tuyến

Nội dung	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tỉnh						
Đại học trở lên	218	224	243	269	283	291
Cao đẳng	/	/	7	18	28	32
Trung học	249	250	298	430	493	496
Sơ học	103	96	83	93	80	89
CB chuyên môn khác	119	166	180	120	138	145
Tổng chung tuyến tỉnh	*689*	*736*	*811*	*930*	*1.022*	*1.053*
Huyện						
Đại học trở lên	59	77	85	88	99	115
Cao đẳng	/	/	2	2	8	13
Trung học	149	172	185	207	250	354
Sơ học	61	61	59	40	45	43
CB chuyên môn khác	20	39	45	23	35	47
Tổng chung tuyến huyện	*289*	*349*	*376*	*360*	*437*	*572*
Xã						
Đại học trở lên	37	29	29	28	28	24
Cao đẳng	/	/	/	/	/	/
Trung học	171	179	182	230	259	267
Sơ học	79	76	77	95	100	91
CB chuyên môn khác	3	/	/	/	2	3
Tổng chung tuyến xã	*290*	*284*	*288*	*353*	*389*	*385*
	1.268	**1.369**	**1.475**	**1.643**	**1.848**	**2.010**

Bảng 10: Các cơ sở có giường lưu tuyến tỉnh/huyện năm 2010

Cơ sở	Số giường
Bệnh viện đa khoa tỉnh	500
Bệnh viện Lao và Bệnh phổi	50
Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng	60
Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội	20
Trung tâm Chuyên khoa Mắt	30
Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản	20
Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn	130
Bệnh viện huyện Ninh Hải	70
Bệnh viện huyện Ninh Phước	110
Bệnh viện huyện Thuận Bắc	50
PK ĐKKV Tháp Chàm	30

PK ĐKKV Phan Rang	30
PK ĐKKV Nhơn Hải	30
PK ĐKKV Phú Nhuận	20
PK ĐKKV Cà Ná	20
PK ĐKKV Bác Ái	30
PK ĐKKV Quảng Sơn	40
Nhà hộ sinh Yên Ninh	20
Tổng cộng	**1.260**

Bảng 11: Mạng lưới y tế xã

Huyện	Số xã	Số xã đạt chuẩn	Tỷ lệ (%)	Huyện	Tổng số xã	Số xã đạt chuẩn	Tỷ lệ (%)
Ninh Sơn	8	5	62,5	PRTC	16	13	81,3
Ninh Hải	9	5	55,6	Ninh Phước	9	4	44,4
Thuận Bắc	6	2	33,3	Bác Ái	9	0	0
Thuận Nam	8	0	0				

Bảng 12: Tình hình nhân lực y tế Ninh Thuận

Nội dung	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tổng số nhân viên y tế	1.268	1.369	1.475	1.643	1.848	2.010
Bình quân CBYT/vạn dân	23,1	24,8	26,5	29,3	32,7	35
Bình quân BS/vạn dân	4,9	4,8	4,9	4,9	5,0	5,6
Bình quân DSĐH/vạn dân	0,25	0,3	0,3	0,2	0,23	0,23
Tỷ lệ TYT có BS (%)	53,2	58,1	46,8	44,4	43,1	41,5
Tỷ lệ TYT có YS sản nhi hoặc NHS (%)	91,9	95,1	96,8	98,4	95,3	100
Số TYT có cán bộ YDCT	6/62	6/62	6/62	8/63	12/65	14/65
Tỷ lệ TYT có cán bộ YDCT (%)	9,7%	9,7%	9,7%	12,7%	18,5%	21,5
Số TYT có CB chuyên môn dược	9/62	10/62	13/62	51/63	51/65	63/65
Tỷ lệ TYT có CB chuyên môn dược (%)	14,5%	16,1%	21%	81%	78,5%	96,9
Tỷ lệ thôn/bản có NVYT hoạt động	91,8	99,8	99,71	97,1	100	100

Bảng 13: Số liệu khám chữa bệnh chung toàn tỉnh

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kế hoạch giường bệnh (*)	1.030	1.030	1.100	1.100	1.100	1.260
Số lượt khám bệnh	664.071	776.906	855.082	942.707	1.012.882	1.310.784
Số lượt điều trị nội trú	12.285	44.006	45.260	57.043	56.212	61.227
Số ngày điều trị trung bình	5,6	6,5	6,3	6,0	6,3	5,8
Số lượt khám bệnh tại tuyến tỉnh	/	686.407	595.847	552.430	550.371	538.660

(*) Bao gồm giường các bệnh viện, các Trung tâm có giường lưu, các PK ĐKKV.

Bảng 14: Công suất sử dụng tại các BV tuyến tỉnh, huyện

Bệnh viện	Công suất sử dụng giường bệnh					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BV ĐK tỉnh	100	123	118	104,5	115	112
BV ĐKKV Ninh Sơn	100	120	111,4	103	122,6	76,1
BV Lao và Bệnh phổi	-	-	-	57,4	77,6	75,2
BV Điều dưỡng – PHCN	72,45	82,75	109,61	81,31	80,11	78,1
BVĐK huyện Ninh Phước	90	100	90	95,5	85	68,8
BVĐK huyện Ninh Hải	85	100	85,53	133	114,5	105,5

Bảng 15: Ngân sách nhà nước cấp cho sự nghiệp y tế qua các năm

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Chi sự nghiệp y tế (tỷ đồng)	35	46	52	67	90	148,03
NS địa phương (tỷ đồng)	537	631	1.504	1.658	2.258	2.347
Tỷ lệ so với NS địa phương (%)	6,52	7,29	3,46	4,04	3,99	6,31
Dân số địa phương	547.911	551.429	555.838	560.735	565.793	570.078
Chi y tế bình quân đầu người (1.000 đ)	63,8	83,4	93,6	119,5	159,1	259,7

Bảng 16: So sánh các chỉ tiêu về y tế của Ninh Thuận với toàn quốc

Các chỉ tiêu	Năm 2005		Năm 2010		Đến 2020	
	Ninh Thuận	Toàn quốc	Ninh Thuận	Toàn quốc	Ninh Thuận	Toàn quốc
1. Chỉ tiêu chung về sức khoẻ						
Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ ra sống		80	70	70	40	60
Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi ‰	11,6	17,8	23	16	10	15
Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi ‰	26	27,5	33	25	15	18
Tỷ lệ trẻ <5 tuổi bị SDD thể nhẹ cân (%)	30,5	25,5	23,5	18	13	13
2. Các chỉ tiêu cơ bản về y tế và dịch vụ y tế						
Tỷ lệ bác sĩ/vạn dân	4,7	6,03	5,6	7	8	9
Tỷ lệ DSĐH/vạn dân	0,25	1,28	0,23	1,5	1	2,0
Tỷ lệ TYT xã có bác sĩ (%)	58,1	69,4	60	80	80	> 80
Tỷ lệ thôn có NVYT (%)	97	87,4	100	98	100	100
Tỷ lệ giường bệnh/vạn dân	16	16	22,1	19	29	25
Tỷ lệ xã đạt chuẩn quốc gia về y tế (%)	12,9	/	60	70	90	>80

Bảng 17: Dự báo số lượng cán bộ y tế

Chỉ tiêu ngành	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
Tổng số cán bộ	2.010	2.809	2.910
Khối viên chức	1.625	2.399	2.460
Khối y tế xã	385	410	450

Bảng 18: Dự kiến số giường giai đoạn 2010 – 2020

Tên bệnh viện/Phòng khám	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
Tuyến tỉnh			
Bệnh viện đa khoa Tỉnh	500	550	600
Bệnh viện ĐKKV Ninh Sơn	130	130	150
Bệnh viện Lao và Bệnh phổi	50	80	100
Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN	60	60	80
Bệnh viện Y Dược cổ truyền	0	100	150
Bệnh viện Mắt	0	50	50
Bệnh viện Phong – Da liễu	0	30	50
TT Chăm sóc sức khỏe sinh sản	20	30	30
Trung tâm chuyên khoa Mắt	30	0	0

Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội	20	0	0
Tuyến huyện			
Bệnh viện huyện Ninh Phước	110	110	150
Bệnh viện huyện Ninh Hải	70	100	150
Bệnh viện huyện Thuận Bắc	50	70	100
Bệnh viện huyện Bác Ái	0	50	50
Bệnh viện huyện Thuận Nam	0	50	50
PK ĐKKV Nhơn Hải	30	30	30
PK ĐKKV Cà Ná	20	20	20
PK ĐKKV Phú Nhuận	20	20	20
PK ĐKKV Quảng Sơn	40	40	40
PK ĐKKV Phan Rang	30	30	30
PK ĐKKV Tháp Chàm	30	30	30
PK ĐKKV Đông Hải	0	20	20
PK ĐKKV huyện mới tách	0	0	20
PK ĐKKV Bác Ái	30	0	0
Nhà Hộ sinh Yên Ninh	20	0	0
Tổng cộng	**1.260**	**1.600**	**1.920**

(chưa tính giường bệnh tư nhân, dự kiến đến năm 2020 có khoảng 300 giường)

Đến năm 2015, sau khi thành lập các Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Phong - Da liễu, Bệnh viện huyện Bác Ái thì không còn giường lưu của Trung tâm Chuyên khoa Mắt, Trung tâm Phòng chống Bệnh xã hội, Phòng khám ĐKKV Bác Ái, Nhà hộ sinh Yên Ninh.

Bảng 19: Kinh phí đầu tư hệ dự phòng tỉnh, huyện đến 2020

Đơn vị: tỷ đồng

Tên đơn vị	2011 - 2015		2016 - 2020		Tổng cộng
	Xây dựng	Trang thiết bị	Xây dựng	Trang thiết bị	
Tuyến tỉnh					
TT Y tế Dự phòng tỉnh	9	5	0	15	29
TT Phòng chống HIV/AIDS	6	0	0	1	7
Chi cục ATVSTP	1	1	2	4	8
TT Chăm sóc sức khỏe sinh sản	0	0	2	3	5
TT Phòng chống bệnh xã hội	0	1	2	2	5
TT Truyền thông GDSK	1	1	2	6	10
TT Phòng chống SR-KST-CT	1	1	2	1	5
TT Kiểm nghiệm DP-MP	1	1	2	6	10
Cộng tuyến tỉnh	*19*	*10*	*12*	*38*	*79*

Tuyến huyện					
08 TT YTDP huyện	0	0	40	80	120
08 Trung tâm ATVSTP huyện	0	0	32	48	80
Cộng tuyến huyện	*0*	*0*	*72*	*128*	*200*
Tổng cộng	**19**	**10**	**84**	**166**	**279**

Bảng 20: Bảng tổng hợp nhu cầu đầu tư bệnh viện tuyến tỉnh đến 2020

Đơn vị: tỷ đồng

Tên bệnh viện	**Năm 2011 - 2015**		**Năm 2016 - 2020**		**Tổng cộng**
	Xây dựng	Trang thiết bị	Xây dựng	Trang thiết bị	
Bệnh viện đa khoa tỉnh	150	250	50	150	600
Bệnh viện ĐKKV Ninh Sơn	5	15	5	10	35
Bệnh viện Lao và Bệnh phổi	25	10	4	6	45
Bệnh viện ĐD - PHCN	0	1	2	7	10
Bệnh viện Y Dược cổ truyền	3	8	7	32	50
Bệnh viện Mắt	4	4	16	26	50
Bệnh viện Phong – Da liễu	3	5	5	37	50
Bệnh viện Ngoại, Sản, Ung bướu (*)	0	0	0	0	0
Tổng cộng	**190**	**293**	**89**	**268**	**840**

(*): Kêu gọi tư nhân đầu tư hoàn toàn.

Bảng 21: Nhu cầu đầu tư bệnh viện huyện và phòng khám ĐKKV đến 2020.

Đvt: Tỷ đồng

Tên bệnh viện	**Năm 2011 - 2015**		**Năm 2016 -2020**		**Tổng cộng**
	Xây dựng	Trang thiết bị	Xây dựng	Trang thiết bị	
BVĐK huyện Ninh Phước	0	14	16	30	60
BVĐK huyện Ninh Hải	0	40	5	25	70
BVĐK huyện Bác Ái	3	15	5	17	40
BVĐK huyện Thuận Bắc	0	30	2	8	40

BVĐK huyện Thuận Nam	45	30	0	0	75
PK ĐKKV Nhơn Hải	0	0	1	1	2
PK ĐKKV Cà Ná	7	5	0	0	12
PK ĐKKV Tháp Chàm	0	0	1	1	2
PK ĐKKV Phan Rang	0	0	1	1	2
PK ĐKKV Quảng Sơn	0	0	2	2	4
PK ĐKKV Phú Nhuận	0	0	1	1	2
PK ĐKKV Đông Hải	7	5	0	0	12
PK ĐKKV huyện mới	0	0	8	5	13
Tổng cộng	**62**	**139**	**42**	**91**	**334**

Bảng 22: Tổng nhu cầu kinh phí đầu tư phát triển hệ thống y tế đến 2020

Đơn vị: Tỷ đồng

Nội dung	2011 - 2015	2016 - 2020	Tổng cộng
Đầu tư phát triển YTDP	29	250	279
Đầu tư phát triển các BV tỉnh, huyện, PK ĐKKV	684	490	1.174
Đầu tư phát triển hệ thống DS - KHHGĐ	8	26	34
Đầu tư hệ thống giám định	6	24	30
Đầu tư phát triển y tế xã, phường, thị trấn	60	108	168
Đầu tư Trường Trung cấp Y tế	52	10	62
Đào tạo nhân lực	7	13	20
Phát triển vườn thuốc nam	0	2	2
Đầu tư trung tâm cấp cứu	7	3	10
Công nghệ thông tin	12	9	21
Tổng nhu cầu (không tính đầu tư lĩnh vực dược)	**865**	**935**	**1.800**

Bảng 23: Các nguồn vốn đầu tư cho hệ thống Y tế đến 2020

Đơn vị: Tỷ đồng

Nội dung đầu tư	Tổng vốn	Trái phiếu Chính phủ	Chương trình mục tiêu	Kêu gọi nguồn ODA	Ngân sách địa phương
Đầu tư phát triển Y tế dự phòng	279	0	76	140	63
Đầu tư Bệnh viện tỉnh huyện, thành phố	1.174	360	75	620	119
Đầu tư phát triển hệ thống DS - KHHGĐ	34	0	24	0	10
Đầu tư hệ thống giám định	30	0	0	0	30
Đầu tư phát triển y tế xã, phường, thị trấn	168	40	40	60	28
Đầu tư Trường Trung cấp Y tế	62	0	0	50	12
Đầu tư Trung tâm cấp cứu	10	0	05	0	05
Đào tạo nhân lực	20	0	0	10	10
Công nghệ thông tin	21	0	0	0	21
Phát triển vườn thuốc nam	02	0	0	0	02
Tổng nhu cầu vốn	**1.800**	**400**	**220**	**880**	**300**

Kêu gọi xã hội hóa: Dự kiến 200tỷ đồng, trong đó: Bệnh viện Mắt – Sài Gòn 21 giường bệnh: 20 tỷ đồng, Bệnh viện Phước An 50 giường bệnh: 60 tỷ đồng, Bệnh viện Vạn Phước 50 giường: 60 tỷ đồng, Bệnh viện Tim mạch hoặc Bệnh viện chuyên khoa khác 50 giường: 60 tỷ đồng.

Bảng 24: Số Bác sĩ bổ sung đến năm 2015

Năm	Bác sĩ ra trường (Số đã được tỉnh cử đi học)	Dự kiến bác sĩ thu hút về	Bác sĩ từ các bệnh viện tư nhân trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận
2011	20	02	
2012	43	02	31
2013	21	02	
2014	15	02	
2015	17	02	
Tổng	**116**	**10**	**31**

Ghi chú: Số Bác sĩ (Bs) ra trường từ các cơ sở đào tạo cụ thể như sau:

- Năm 2010: 08 Bs ra trường từ cuối năm 2010 chưa thống kê vào 2010; 12 Bs ra trường năm 2011.

- Năm 2012: 39 Bs Trường đại học Y Dược Huế; 02 Ba Trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 02 Bs Trường đại học Y Thái Bình.

- Năm 2013: 18 Bs Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 03 Bs Trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

- Năm 2014: 09 Bs Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 02 Bs Trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 02 Bs Trường đại học Y Dược Huế; 02 Bs hệ chính quy hưởng chế độ đào tạo theo địa chỉ của tỉnh.

- Năm 2015: 02 Bs Trường đại học Y Dược Huế, 01 Bs Trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 01 Bs Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 13 Bs hệ chính quy hưởng chế độ đào tạo theo địa chỉ của tỉnh.