

Số: 2d/2004/NQ-HĐ

Đông Hà, ngày 15 tháng 7 năm 2004

HỘI ĐỒNG NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG TRỊ  
KHOÁ V, KỶ HỌP THỨ 2  
(Từ ngày 13 đến 15 tháng 07 năm 2004)

**NGHỊ QUYẾT**

Về việc thông qua đề án “Củng cố hoàn thiện mạng lưới y tế xã, phường, thị trấn và y tế thôn bản tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2005 – 2010”

HỘI ĐỒNG NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG TRỊ

- Căn cứ luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;
- Căn cứ Nghị định số: 01/1998/NĐ-CP ngày 03/01/1998 của Chính phủ về hệ thống tổ chức y tế địa phương;
- Căn cứ Quyết định số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/3/2001 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010;
- Sau khi xem xét tờ trình số 1303/TT-UB ngày 8 tháng 7 năm 2004 và đề án “Củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế xã, phường, thị trấn và y tế thôn bản, giai đoạn 2005 – 2010” của UBND tỉnh Quảng Trị; Báo cáo thẩm tra của Ban Văn hóa - Xã hội và ý kiến của đại biểu HĐND tỉnh,

**QUYẾT NGHỊ**

1. Hội đồng nhân dân tỉnh nhất trí thông qua đề án “Củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế xã, phường, thị trấn và y tế thôn bản, giai đoạn 2005 – 2010” và giao Ủy ban nhân dân tỉnh tiếp thu ý kiến của đại biểu Hội đồng nhân dân và chủ tọa kỳ họp để hoàn chỉnh đề án.

2. Hội đồng nhân dân tỉnh giao trách nhiệm cho Thường trực Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân, các ngành, các cấp theo chức năng, nhiệm vụ của mình tổ chức triển khai thực hiện tốt Nghị quyết này.

Nghị quyết này được HĐND tỉnh Quảng Trị khóa V, kỳ họp thứ 2 thông qua ngày 15 tháng 7 năm 2004.

Nơi nhận:

- UBND tỉnh, CP (b/c),
- TVTU (b/c),
- Cục kiểm tra văn bản Bộ Tư pháp;
- UBND tỉnh, UBMTTQVN tỉnh, Đại biểu HĐND tỉnh,
- Thường trực HĐND, UBND các huyện thị
- Sở y tế, Sở Kế hoạch, Sở Tài chính
- LĐ/CV VP HĐND tỉnh,
- Lưu VP

TM/HĐND TỈNH QUẢNG TRỊ  
CHỦ TỊCH



Nguyễn Viết Nền

CHI CỤC TRƯỞNG

CHỨNG THỰC BẢN SÁNG ĐỊNH VÀ  
NGUYÊN BẢN TRONG HỒ SƠ LƯU TRỮ

Tài liệu được sao từ:  
Phòng: HĐND tỉnh Quảng Trị  
Mục lục số: 03... Hồ sơ số: 29... Tờ số: 12  
Số chứng thực: 94  
Ngày: 04 tháng 7 năm 2019



Phan Chi Quyên





**ĐỀ ÁN**  
**CỦNG CỐ, HOÀN THIỆN MẠNG LƯỚI Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ**  
**TRẦN VÀ Y TẾ THÔN BẢN, GIAI ĐOẠN 2005-2010 CỦA UBND**  
**TỈNH QUẢNG TRỊ**

*(Đã được HĐND tỉnh thông qua tại Nghị quyết  
số 2d/2004/NQ-HĐ ngày 15/7/2004 kỳ họp thứ 2, khoá V)*

**Phần thứ nhất**

**SỰ CẦN THIẾT CỦA ĐỀ ÁN**

Hơn 15 năm qua, cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, công tác chăm lo bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày càng được quan tâm, chú trọng hơn. Hệ thống cơ sở khám và chữa bệnh ngày càng được củng cố. Mạng lưới y tế các cấp cơ bản được hoàn thiện. Cơ sở vật chất trang thiết bị không ngừng được tăng cường. Số lượng và chất lượng đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế không ngừng được nâng cao. Nhờ vậy, việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ngày càng đạt hiệu quả cao hơn.

Tuy nhiên, so với nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của nhân dân thì hệ thống y tế nói chung, mạng lưới y tế cơ sở của tỉnh nói riêng còn nhiều bất cập, đặc biệt là mạng lưới y tế xã.

Mạng lưới y tế cấp xã có một vị trí hết sức quan trọng. Đây là nơi trực tiếp phát hiện, giám sát bệnh tật và tổ chức khám, chữa bệnh ban đầu và các bệnh thông thường cho nhân dân. Tuy nhiên, do hệ thống y tế xã còn yếu nên việc khám, chữa bệnh không kịp thời, chất lượng dịch vụ không cao. Từ đó, dẫn đến việc người bệnh thường tìm đến các cơ sở khám, chữa bệnh ở cấp cao hơn như bệnh viện cấp huyện, cấp tỉnh..., tạo nên một sức ép rất lớn cho hệ thống bệnh viện huyện, tỉnh. Vì vậy, việc củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế xã nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh thông thường cho nhân dân, giảm bớt sức ép cho tuyến huyện, tỉnh là vô cùng cần thiết và cấp bách.

Sau khi có Chỉ thị số 06/CT-TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng và Quyết định 35/2001/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về yêu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, vấn đề đặt ra là phải tích cực và nhanh chóng củng cố hoàn thiện và nâng cao chất lượng hoạt động của mạng lưới y tế cả về cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân.

Việc xây dựng Đề án “Củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế xã, phường, thị trấn và y tế thôn bản” dựa trên những cơ sở sau:

### **1. Cơ sở pháp lý:**

- Nghị định số 01/1998/NĐ-CP ngày 3/1/1998 của Chính phủ quy định về hệ thống tổ chức y tế địa phương.

- Chỉ thị số 06/CT-TU của Ban Bí thư Trung ương và Chỉ thị số 15/CT-TU của Tỉnh ủy về việc củng cố hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở.

- Quyết định số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/3/2001 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, giai đoạn 2001 - 2010.

- Quyết định 122/2003/QĐ-TTg ngày 12/6/2003 của Thủ tướng Chính phủ về Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ 7 BCH Trung ương Đảng khóa IX về công tác dân tộc.

- Nghị quyết số 04/NQ-TU và 05/NQ-TU ngày 10/7/2002 của Tỉnh ủy về phát triển kinh tế - xã hội miền biển, vùng cát và phát triển miền tây đến năm 2010.

- Chương trình hành động của UBND tỉnh về việc thực hiện Nghị quyết 04/NQ-TU và Nghị quyết 05/NQ-TU của Tỉnh ủy.

- Đề án số 236/ĐA-UB ngày 5/3/2003 của UBND tỉnh về một số chính sách đào tạo, bồi dưỡng, thu hút và sử dụng cán bộ.

### **2. Cơ sở thực tiễn:**

- Nguy cơ bùng phát các bệnh gây dịch lớn trên địa bàn.

- Tình hình tai nạn và bệnh tật của nhân dân ở các vùng khó, vùng xa ngày một tăng.

- Nhu cầu về chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh, cấp cứu hàng năm rất lớn. Chỉ tính riêng năm 2003, số liệu khám chữa bệnh tại Trạm Y tế xã như sau:

1. Số lần khám:	196.384
2. Số lượt người điều trị tại trạm:	22.324
3. Số lần khám thai tại trạm:	35.390
4. Số người đẻ tại trạm:	9.335

Do đó, cần thiết phải có Đề án “**Củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế xã, phường, thị trấn và y tế thôn bản**” làm cơ sở tổ chức thực hiện và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và khám, chữa bệnh, cấp cứu cho nhân dân tại cơ sở.

## Phần thứ hai

### THỰC TRẠNG MẠNG LƯỚI Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN VÀ Y TẾ THÔN, BẢN

#### I - TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN:

##### 1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị:

##### 1.1. Cơ sở vật chất:

Trạm Y tế xã, phường, thị trấn (gọi chung là Trạm Y tế xã) được tổ chức theo địa giới hành chính, là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế Nhà nước, dưới sự chỉ đạo quản lý của UBND xã và chịu sự quản lý giám sát về chuyên môn kỹ thuật của Trung tâm Y tế huyện, thị xã. Trạm Y tế xã có nhiệm vụ thực hiện 10 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hiện các Chương trình Y tế Quốc gia.

Đối chiếu với 10 chuẩn Quốc gia về y tế xã ban hành theo Quyết định số 370/2002/QĐ-BYT ngày 07/02/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế thì toàn tỉnh chỉ có 17 trạm y tế đạt 10 chuẩn Quốc gia, đạt tỷ lệ 12,3%. Những tiêu chuẩn không đạt chủ yếu là các chuẩn về diện tích sử dụng, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực, tài chính và trình độ chuyên môn của cán bộ, chính sách hỗ trợ không hợp lý. Trong 17 trạm đạt chuẩn về cơ sở vật chất có 5 trạm tình đầu tư xây dựng mới tại Khu Thương mại Sao Bảo, thuộc huyện Hướng Hóa (2 tầng).

Hiện toàn tỉnh có 91 trạm xây theo thiết kế và vốn của Dự án Hỗ trợ Y tế Quốc gia, do bắt buộc theo mô hình thiết kế của Ngân hàng Thế giới nên không phù hợp với hoàn cảnh hoạt động của Việt Nam. Đa số các trạm này đều không đảm bảo tiêu chuẩn diện tích quy định theo 10 chuẩn quốc gia của Bộ Y tế ban hành, nhà quá chật hẹp, không đủ số lượng phòng cần thiết, cho các hoạt động y tế ở tuyến xã.

Còn lại 40/138 trạm y tế xã xây dựng từ nhiều nguồn vốn và nhiều thời điểm khác nhau như: nguồn của dự án Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, nguồn khắc phục bão lụt, nguồn viện trợ UNICEF, tổ chức PLAN... chủ yếu là nhà cấp 4 và thiết kế xây dựng không thống nhất nên không đáp ứng được các hoạt động của một Trạm Y tế, chất lượng còn dưới 40%.

Tất cả các trạm y tế, kể cả cũ và mới xây dựng đều không có tường rào bao quanh, không có khuôn viên, vườn thuốc nam...

Vì vậy, việc mở rộng và tăng hóa đang là nhu cầu bức xúc của các trạm y tế, đặc biệt là các xã vùng thấp, trũng, thường xuyên bị đe dọa ngập lụt làm hư hỏng thuốc men, dụng cụ, trang thiết bị...

##### 1.2. Trang thiết bị Y tế:

Những năm gần đây, 85/138 Trạm Y tế xã được bổ sung trang thiết bị của Dự án Hỗ trợ Y tế quốc gia. Bên cạnh đó, các Trung tâm Y tế huyện, thị cũng đã có nhiều cố gắng để đầu tư thêm cho các Trạm Y tế xã. Tuy nhiên,

trang thiết bị y tế còn thiếu thốn, không đồng bộ so với danh mục quy định của Bộ Y tế, ảnh hưởng khá lớn đến hiệu quả hoạt động.

## 2. Về nhân lực:

### 2.1. Về số lượng:

Tổng số cán bộ trạm Y tế xã trong toàn tỉnh là 531 người, bình quân có 3,9 cán bộ/trạm Y tế xã. Riêng cán bộ ở các xã miền núi là 191 người, chiếm tỉ lệ 35,96%. Trong đó, cán bộ y tế trong biên chế Nhà nước ở các xã miền núi là 146 người, chiếm 27,5% số cán bộ y tế xã, phường.

Cán bộ y tế công tác tại Trạm Y tế xã được hưởng lương và phụ cấp theo quy định của Nhà nước, ngoài ra không có chế độ gì thêm.

### 2.2. Về chất lượng:

- Số cán bộ có trình độ đại học (bác sỹ): 64 người, chiếm 12,05%

- Số cán bộ có trình độ trung học: 269 người, chiếm 50,65%

- Số cán bộ có trình độ sơ học: 198 người, chiếm 37,28%

\* Số Trạm Y tế có bác sỹ là 92/136, chiếm tỷ lệ 67,64 % (trong đó có 28 bác sỹ tuyến huyện tăng cường).

Bác sỹ công tác ở Trạm Y tế xã tập trung ở các huyện đồng bằng. Tỷ lệ bác sỹ ở các xã miền núi là quá thấp: 26,6% (12/45 xã), trong đó có 8 bác sỹ tăng cường từ Phòng khám Đa khoa khu vực và Trung tâm Y tế huyện. Bác sỹ tại chỗ chỉ có 4/45, tỷ lệ 8,88 %).

Tỷ lệ Trạm Y tế có Bác sỹ ở các huyện, thị xã (không tính số bác sỹ đã tăng cường cho Trạm Y tế xã) là:

- Hải Lăng: 11 Bác sỹ / 21 xã, chiếm tỷ lệ 52,38%,
- Triệu Phong: 14 Bác sỹ / 19 xã, chiếm tỷ lệ 73,68%,
- Quảng Trị: 02 Bác sỹ / 02 xã, chiếm tỷ lệ 100,00%,
- Đông Hà: 09 Bác sỹ / 09 xã, chiếm tỷ lệ 100,00%,
- Gio Linh: 04 Bác sỹ / 20 xã, chiếm tỷ lệ 20,00%,
- Vĩnh Linh: 15 Bác sỹ / 22 xã, chiếm tỷ lệ 68,18%,
- Cam Lộ: 05 Bác sỹ / 09 xã, chiếm tỷ lệ 55,55%.
- Hướng Hóa: 02 Bác sỹ / 21 xã, chiếm tỷ lệ 9,52%,
- Đakrông: 02 Bác sỹ / 13 xã, chiếm tỷ lệ 15,38%,

Số Trạm Y tế có Nữ hộ sinh hoặc Y sỹ sản nhi là 136/138, đạt tỷ lệ 98,55%, trong đó: Nữ hộ sinh sơ học là 75 người, chiếm tỷ lệ 55,14 %. Đa số đối tượng này được đào tạo trước khi lập lại tỉnh. Một số chưa tốt nghiệp Phổ thông trung học, nay tuổi lớn nên không đủ điều kiện, tiêu chuẩn để đào tạo nâng cao trình độ thành Nữ hộ sinh trung học. Vì vậy đã ảnh hưởng nhiều đến chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em - Kế hoạch hóa gia đình.

**\* Đối với các xã Miền núi:**

Tổng số cán bộ của 45 xã miền núi là 191 người trong đó:

- Cán bộ đại học (bác sỹ): 04 người
- Cán bộ trung học: 89 người
- Cán bộ sơ học: 98 người
- Cán bộ là người dân tộc: 59 người (chiếm 31%), trong đó có 2 bác sỹ

Vì vậy, công tác đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ y tế xã rất khó khăn, điều kiện tiêu chuẩn để thi tuyển rất cao, đặc biệt là đào tạo một đội ngũ cán bộ y tế có trình độ đại học là người dân tộc, người địa phương để phục vụ tại chỗ là một vấn đề khó thực hiện trong khi yêu cầu lại rất lớn.

Như vậy, về số lượng là đủ so với chỉ tiêu, nhưng chưa đảm bảo nhu cầu thực tế. Về chất lượng không đồng bộ và trình độ kém. Vì vậy, cần phải tập trung đào tạo mới và đào tạo bổ túc đặc biệt là đối với miền núi.

**3. Về chế độ chính sách:**

100% cán bộ Y tế xã được hưởng lương và phụ cấp như cán bộ biên chế Nhà nước, bao gồm lương theo Nghị định 25/CP và phụ cấp theo lương.

**4. Đánh giá chung:**

- Địa bàn hoạt động của cán bộ y tế xã là rất phức tạp. Ở các xã miền núi, địa bàn rộng, dân số không lớn nhưng sống phân tán, tập quán lạc hậu, cơ sở hạ tầng, giao thông kém phát triển, dịch bệnh đe dọa thường xuyên, lực lượng cán bộ y tế vừa yếu vừa mỏng. Ở các xã đồng bằng, dân cư sống tập trung hơn nhưng lại rất đông đúc. Trung bình mỗi Trạm Y tế xã có 3 - 4 cán bộ, phục vụ từ 3.000 - 8.000 dân; Ở đồng bằng, có xã, phường từ 12.000 đến 18.000 dân.

Vì vậy, năng lực hoạt động của Trạm Y tế xã khó có thể đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng cao.

**II - Y TẾ THÔN, BẢN:**

Tổng số nhân viên Y tế thôn, bản (gọi chung là Y tế thôn) hiện có 1.028 người/1.028 thôn bản, đạt tỷ lệ 100%. Trong đó:

- Đã được đào tạo lần 1 (3 tháng): 1000 người
- Đã được đào tạo lần 2 (3 tháng): 100 người
- Trang bị túi thuốc y tế thôn: 388/1.028, tỷ lệ 37,7% (bình quân 150.000 đồng/túi).

- Chế độ phụ cấp:

+ Đối với 388 nhân viên y tế thôn thuộc xã miền núi: 40.000đ/tháng

+ Đối với 640 nhân viên y tế thôn của các xã còn lại: chưa có phụ cấp.

### **Đánh giá chung:**

- Tỷ lệ nhân viên y tế thôn đạt yêu cầu về số lượng.
- Trình độ khác nhau, hiện nay mới chỉ đào tạo được 1 đợt (3 tháng), trừ 2 huyện miền núi Hướng Hoá và Đakrông đào tạo được 2 đợt. Theo quy định của Bộ Y tế, cần phải đào tạo 9 tháng để đạt trình độ sơ học.
- Mức phụ cấp cho miền núi 40.000đ/người/tháng (được quy định từ 1998) là quá thấp. Vùng thôn bản ở các huyện đồng bằng, trung du không có phụ cấp là không hợp lý, không động viên được nhân viên y tế thôn và nâng cao chất lượng hoạt động của họ.
- Nguồn ngân sách chi đào tạo cho mạng lưới Y tế thôn tăng dần qua hàng năm đang là gánh nặng cho ngành Y tế, cần được bổ sung và bố trí nguồn riêng.

### **III - MẠNG LƯỚI Y TẾ TƯ NHÂN:**

Trên địa bàn tỉnh hiện có 160 cơ sở hành nghề Y - Dược tư nhân (tập trung ở Đông Hà và các thị trấn). Hoạt động có tính chất nhỏ, lẽ chủ yếu là kê đơn bán thuốc, trong đó:

\* **Cơ sở khám chữa bệnh:** 75 cơ sở (gồm 58 Phòng khám Nội khoa, 05 Phòng chữa răng, 08 Phòng khám chuyên khoa (TMH, mắt, xét nghiệm, X.Quang, Siêu âm chẩn đoán), 04 Phòng khám sản phụ khoa

\* **Cơ sở chẩn trị y học cổ truyền:** 54 cơ sở

\* **Cơ sở Dược tư nhân:** 31 cơ sở (gồm 13 Nhà thuốc, 16 Đại lý thuốc, 02 Công ty TNHH)

Nhìn chung, các cơ sở y dược tư nhân đã đi vào hoạt động nề nếp, thực hiện đúng quy định của Nhà nước. Hàng năm, các cơ sở hành nghề y tế tư nhân đã khám và điều trị cho khoảng 10.000 lượt người.

Mặc dù còn đơn sơ, nhỏ lẻ nhưng trong điều kiện y tế cơ sở nhà nước của tỉnh hiện nay chưa phát triển tốt thì hoạt động y tế tư nhân cũng đã góp phần tích cực vào việc chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn và thực hiện chủ trương Xã hội hóa công tác y tế của Đảng và Nhà nước.

### **IV - NHỮNG KHÓ KHĂN TỒN TẠI:**

- Trình độ chuyên môn và quản lý của cán bộ y tế tuyến xã còn hạn chế, tỷ lệ xã có bác sỹ còn thấp đặc biệt là xã miền núi, vùng sâu. Hầu hết các Trạm Y tế chưa có cán bộ được đào tạo về y học cổ truyền, tỷ lệ Nữ hộ sinh Trung học ở tuyến xã còn thấp.

- Nguồn cán bộ tại chỗ không có, cán bộ là người dân tộc thiểu số chỉ có 59/191 người.

- Hàng năm, số cán bộ người dân tộc và cán bộ công tác ở các xã miền núi dự thi chuyên tu bác sỹ vào trường Đại học Y khoa không có, do điều kiện tiêu chuẩn quy định quá cao. Cán bộ là người miền núi cũng như cán bộ công

tác ở miền núi ít có cơ hội thi vào các trường đào tạo y khoa, nhưng nếu được đào tạo thì sau khi học xong, họ cũng tìm đủ mọi cách để chuyển vùng. Vì vậy, cán bộ miền núi lúc nào cũng thiếu và yếu.

- Cơ sở vật chất, nhà trạm một số nơi quá chật hẹp và xuống cấp, đa số không đảm bảo diện tích để hoạt động chuyên môn. Việc xây dựng tường rào, quy hoạch các trạm và việc bảo dưỡng đang là khó khăn đối với ngành Y tế do ngân sách không đảm bảo cho hoạt động.

- Trang thiết bị cho hoạt động khám chữa bệnh chăm sóc sức khỏe ban đầu cho tuyến xã còn thiếu, kể cả đồ dùng làm việc (bàn, ghế, giường, tủ...)

- Nhân viên y tế thôn thường là người lao động chính trong gia đình nên việc tập trung đào tạo (3 tháng/đợt) cũng như đầu tư thời gian cho công tác y tế là một khó khăn lớn đối với họ. Vì vậy, việc huy động nhân viên y tế thôn tham gia các hoạt động là hết sức khó khăn và bất hợp lý nếu không có chính sách trợ cấp thỏa đáng.

- Mức phụ cấp hiện nay chỉ 40.000đ/người/tháng đối với nhân viên y tế thôn ở vùng miền núi là quá thấp, không động viên được người tham gia vào mạng lưới (họ thường bỏ việc và phải thay thế thường xuyên).

- Chưa có chính sách đối với y tế thôn như bảo hiểm y tế và phụ cấp...

- Ngân sách dành cho đào tạo, chi trả phụ cấp, trang bị cho nhân viên y tế thôn chưa được đáp ứng làm ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu ở cơ sở, việc giám sát dịch bệnh thiếu thường xuyên và chặt chẽ, thông tin thiếu kịp thời và chính xác, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa.

- Đa số các Trạm Y tế không có máy điện thoại nên khi cấp cứu bệnh nhân gặp khó khăn, trong khi địa bàn miền núi khá phức tạp, diện tích rộng, dân cư thưa, cơ sở hạ tầng kém phát triển, giao thông đi lại quá khó khăn, đời sống nhân dân thấp, bệnh tật phát triển, các loại dịch bệnh nguy hiểm luôn luôn đe dọa bùng phát. Vì vậy, lực lượng cán bộ Y tế ở tuyến huyện, tỉnh phải thường xuyên tăng cường hỗ trợ dài ngày. Do đó, nhu cầu về chỗ ăn ở cho họ cũng như các chính sách ưu đãi, khuyến khích cần rất lớn. Trong khi đó, cán bộ y tế ở các xã miền núi, các Trung tâm y tế huyện, các Phòng khám Đa khoa khu vực miền núi không có nhà ở, họ phải ở quá xa trung tâm hoặc cụm kỹ thuật nên việc cấp cứu, khám chữa bệnh có lúc có nơi chậm trễ, gây ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng bệnh nhân.

- Chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa địa phương và ngành Y tế trong việc huy động và hỗ trợ kinh phí để đáp ứng nguồn lực cho các mặt hoạt động chăm sóc sức khỏe cho nhân dân tại địa phương mình.

**Phần thứ ba**  
**PHƯƠNG HƯỚNG CUNG CẤP VÀ HOÀN THIỆN**  
**MẠNG LƯỚI Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN**  
**VÀ Y TẾ THÔN BẢN**

**I - MỤC TIÊU:**

**1. Mục tiêu chung:**

Phấn đấu ngày càng nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân tại cộng đồng tốt nhất, bảo đảm phát hiện bệnh sớm, điều trị kịp thời, thuận lợi cho người dân; giảm tử vong và giảm tải tối đa cho tuyến trên để tránh tốn kém cho nhân dân:

- Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân, đưa các dịch vụ y tế đến tận dân.

- Đảm bảo công bằng và hiệu quả trong khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe

- Không chể không để dịch bệnh lớn xảy ra.

- Tạo điều kiện thuận lợi nhất cho hoạt động và phát triển Y tế ở vùng xa, miền núi, đồng bào dân tộc để người dân được hưởng các dịch vụ y tế thuận lợi và chất lượng.

**2. Mục tiêu cụ thể:**

- Phấn đấu đến 2010, có 100% xã có bác sỹ, 100% xã có nữ hộ sinh (trong đó 80% là nữ hộ sinh trung học), 100% Trạm Y tế có cán bộ được đào tạo về y học cổ truyền.

- 100% nhân viên y tế thôn bản được đào tạo trình độ 9 tháng

- 90% Trạm Y tế được nâng cấp, sửa chữa

- 100% Trạm Y tế được bổ sung trang thiết bị và đồ dùng làm việc

- Tạo nguồn cán bộ tại chỗ, xây dựng đội ngũ cán bộ là người dân tộc cho các xã miền núi và từng bước nâng cao chất lượng phục vụ.

- Xây dựng 50 phòng ở cho cán bộ y tế các cụm miền núi,

- Hỗ trợ kinh phí cho cán bộ tăng cường trong giai đoạn đầu khi lực lượng Bác sỹ miền núi còn thiếu và yếu,

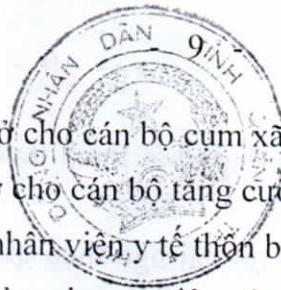
- Trả phụ cấp cho Y tế thôn bản vùng đồng bằng và nâng phụ cấp cho Y tế thôn bản miền núi.

**Các vấn đề chính của đề án:**

1. Đào tạo cán bộ

2. Nâng cấp cơ sở vật chất cho tuyến y tế xã

3. Cung cấp trang thiết bị và đồ dùng làm việc



4. Xây dựng phòng ở cho cán bộ cụm xã miền núi
5. Chính sách hỗ trợ cho cán bộ tăng cường
6. Trả phụ cấp cho nhân viên y tế thôn bản
7. Trang bị xe máy làm phương tiện vận chuyển bệnh nhân
8. Tăng định mức cán bộ cho các xã

## **II - CÁC GIẢI PHÁP VÀ CHÍNH SÁCH CHỦ YẾU:**

### **1. Giải pháp về nguồn lực đầu tư:**

Bao gồm ngân sách Nhà nước, đóng góp của cộng đồng và tranh thủ viện trợ quốc tế. Trong đó nguồn đầu tư của Nhà nước đóng vai trò chủ đạo.

Ngân sách chi bao gồm:

- Công tác đào tạo, tăng hóa và mở rộng trạm, xây dựng mới trạm xá, xây dựng nhà ở và chính sách hỗ trợ cho cán bộ miền núi và trả phụ cấp cho Y tế thôn bản.

- Đầu tư mua sắm trang thiết bị Y tế cho tuyến cơ sở.

### **2. Chính sách hỗ trợ phát triển nguồn nhân lực và tăng cường CBYT xã:**

#### **2.1. Đối với tuyến xã:**

- Hàng năm, Sở Y tế có trách nhiệm xem xét điều động cán bộ Y tế tuyến tỉnh và huyện tăng cường cho các xã và cụm xã miền núi.

+ Nếu thời gian tăng cường trên 5 năm thì được hỗ trợ 2 triệu đồng/người/năm. Nếu dưới 5 năm thì được hỗ trợ 1 triệu đồng/người/năm.

+ Các cán bộ hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, có thành tích được xem xét nâng lương trước thời hạn.

+ Sau khi hết thời gian tăng cường được trở lại đơn vị cũ công tác

+ Hàng năm, ngành Y tế có trách nhiệm xem xét các cán bộ đang công tác tại các xã miền núi và các xã khó khăn, có hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ để cử đi học đào tạo và bồi dưỡng nghiệp vụ nâng cao trình độ.

+ Hỗ trợ tiền mua tài liệu để học tập, hỗ trợ 100% tiền học phí và tiền phụ cấp đi lại khi được cử đi học bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ (theo quy định tại Đề án 236/ĐA-UB ngày 5/3/2003 của tỉnh).

+ Nếu có hướng ổn định cuộc sống lâu dài để tiếp tục công tác thì chính quyền địa phương (huyện, xã) có trách nhiệm xem xét, tạo điều kiện về chỗ ở (cấp đất làm nhà, làm vườn...) để cán bộ đó yên tâm công tác.

- Đối với sinh viên tốt nghiệp đại học Y - Dược, nếu tình nguyện về công tác tại các xã miền núi và các xã đặc biệt khó khăn thì được:

+ Tuyển dụng vào biên chế chính thức, không qua thi tuyển.

+ Hưởng 100% lương khởi điểm theo ngạch (không qua tập sự) và các khoản phụ cấp (nếu có).

+ Hưởng các chế độ đãi ngộ theo quy định tại Đề án 236/ĐA-UB ngày 5/3/2003 của tỉnh.

## **2.2. Đối với y tế thôn, bản:**

- Nâng cao vai trò trách nhiệm của các cấp ủy Đảng và Chính quyền địa phương trong việc xây dựng và phát triển đội ngũ nhân viên y tế thôn.

- Nâng mức phụ cấp cho nhân viên y tế thôn bản miền núi từ 40.000d/người/tháng lên 100.000d/người/tháng.

- Trả phụ cấp cho tất cả nhân viên y tế thôn của các huyện, thị trong tỉnh (các huyện còn lại) với mức 70.000d/người/tháng.

- Được hưởng bảo hiểm y tế.

- Nguồn ngân sách chi cho đào tạo và trả phụ cấp y tế thôn bản được bố trí riêng qua ngành Y tế để thực hiện.

- Ngành Y tế có trách nhiệm lồng ghép các chương trình Y tế vào các hoạt động của y tế thôn nhằm tăng thêm mức thu nhập cho nhân viên y tế thôn và tăng chất lượng chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

## **3. Tiếp tục hoàn thiện hệ thống y tế từ tỉnh đến cơ sở:**

- Ngành Y tế có trách nhiệm phối hợp với các ngành liên quan tiếp tục củng cố hệ thống y tế địa phương, nâng cao năng lực chuyên môn và y đức của cán bộ y tế, tăng cường hoạt động giám sát và hỗ trợ kỹ thuật của y tế tuyến trên đối với tuyến y tế cơ sở. Đảm bảo cho Trung tâm Y tế huyện, thị xã và Trạm Y tế xã có đủ khả năng phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh theo tuyến kỹ thuật. Phát huy khả năng của y tế các lực lượng vũ trang trong việc kết hợp quân dân y trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân ở cơ sở đặc biệt là khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa.

- Tổ chức tốt việc quản lý và phát huy vai trò của lực lượng y tế ngoài công lập.

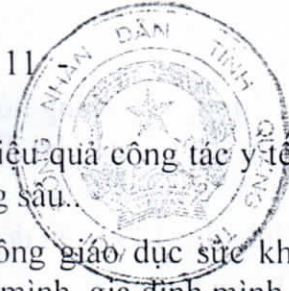
## **4. Xã hội hóa công tác Y tế:**

- Nâng cao trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, Chính quyền, ban ngành đoàn thể trong việc củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế xã, thôn.

- Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương và Chỉ thị 15 của Tỉnh ủy.

- Củng cố Ban Chăm sóc sức khỏe nhân dân ở huyện, xã, thôn để thực hiện tốt việc phối hợp liên ngành trong các hoạt động y tế và giải quyết các vấn đề sức khỏe tại địa phương.

- Đa dạng hóa các loại hình chăm sóc sức khỏe, tìm và khai thác có hiệu quả các dự án viện trợ, huy động và sử dụng hiệu quả sự đóng góp của cộng đồng



- Tăng cường và thực hiện có hiệu quả công tác y tế dự phòng, đặc biệt là ở các vùng miền núi, vùng xa, vùng sâu.
- Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe dưới nhiều hình thức nhằm nâng cao ý thức tự bảo vệ mình, gia đình mình và cộng đồng.
- Đẩy mạnh phát triển vệ sinh phòng bệnh, xây dựng cộng đồng an toàn, xây dựng vườn thuốc nam và sử dụng thuốc nam tại gia đình.

### III - KẾ HOẠCH CỤ THỂ:

#### 1. Đào tạo:

6.843.600.000đ

##### 1.1. Đào tạo dài hạn:

###### a) Đào tạo Bác sỹ cử tuyển cho các xã miền núi:

2.450.000.000đ

- Số lượng: 50 người
- Đối tượng đào tạo: học sinh miền núi đã tốt nghiệp cấp 3.
- Thời gian đào tạo: 7 năm.
- Kinh phí đào tạo: 7 triệu đồng/người/năm

###### b) Đào tạo bác sỹ chuyên tu cho tuyến xã:

640.000.000đ

- Số lượng: 40 người
- Đối tượng đào tạo: y sỹ đang công tác ở các xã trong toàn tỉnh
- Thời gian đào tạo: 4 năm.
- Kinh phí đào tạo: 4 triệu đồng/người/năm

##### 1.2. Đào tạo ngắn hạn:

###### a) Đào tạo Bổ túc Nữ hộ sinh trung học:

360.000.000đ

- Số lượng: 50 người
- Đối tượng đào tạo: Nữ hộ sinh sơ học đang công tác ở các xã.
- Thời gian đào tạo: 2 năm
- Kinh phí đào tạo: 3,6 triệu đồng/người/năm

###### b) Đào tạo bổ túc Y học cổ truyền:

993.600.000đ

- Số lượng: 138 người (01 người/trạm)
- Đối tượng đào tạo: Y sỹ đang công tác ở các xã
- Thời gian đào tạo: 2 năm
- Kinh phí đào tạo: 3,6 triệu đồng/người/năm

###### c) Đào tạo nhân viên y tế thôn, bản:

2.400.000.000đ

- Số lượng: 1.000 người
- Đối tượng đào tạo: nhân viên y tế thôn đã được đào tạo lần 1 (3 tháng).
- Thời gian đào tạo: 6 tháng
- Kinh phí đào tạo: 2,4 triệu/người/6 tháng.

#### 2. Xây dựng, nâng cấp Trạm Y tế:

7.193.200.000đ

##### a) Cao tầng hóa:

1.330.000.000đ

- Số lượng: cao tầng hóa 10 trạm ở vùng ngập lụt, gồm các xã: Hải Hoà, Hải Dương, Hải Quế, Hải Thành, Hải Ba, Triệu Thuận, Triệu Đại, Triệu Độ, Triệu Phước, Triệu Long.

- Kinh phí: 133 triệu đồng/trạm x 10 trạm = 1.330 triệu đồng

b) Xây dựng mới: 1.500.000.000đ

- Số lượng: 10 trạm

- Kinh phí: 150 triệu đồng/trạm = 1.500 triệu đồng

c) Mở rộng: 4.363.200.000đ

- Số lượng: 101 trạm x 36m<sup>2</sup>/trạm x 1.200.000đ

- Kinh phí: 4.363.200.000 đồng

Đây mới chỉ tính nguồn kinh phí xây dựng cơ bản, chưa tính những hạng mục khác như điện, nước... Khi triển khai dự án phải tính riêng để đầu tư cho phù hợp với điều kiện cụ thể của từng xã.

**3. Cung cấp trang thiết bị:** **3.000.000.000 đồng**

- Số lượng: 138 trạm

- Kinh phí: 1 tỷ đồng/năm x 3 năm = 3 tỷ đồng

**4. Xây dựng nhà ở và trang bị phương tiện:** **2.223.300.000 đồng**

a) Xây dựng nhà ở cho cán bộ y tế miền núi: 1.660.800.000 đồng

- Số lượng: 50 phòng

- Kinh phí: 18 m<sup>2</sup>/phòng x 50 phòng = 900m<sup>2</sup> : 0,65 = 1384 m<sup>2</sup>

1384m<sup>2</sup> x 1.200.000 đồng = 1.660.800.000 đồng

b) Trang bị phương tiện nhà ở: 112.500.000 đồng

- 100 giường x 200.000đ/cái = 20.000.000 đồng

- 50 bộ bàn ghế x 350.000 đ/bộ = 17.500.000 đồng

- 100 tủ cá nhân x 750.000 đ/cái = 75.000.000 đồng

c) Trang bị xe Minsk cho 45 xã miền núi: 450.000.000đ

- Số lượng: 45 xe

- Kinh phí: 10.000.000đ/xe

**5. Bổ sung nhân lực:**

Nhằm đảm bảo năng lực hoạt động và thực hiện theo 10 chuẩn Quốc gia về y tế xã, cần bổ sung cho mỗi xã thêm 01 định mức biên chế làm công tác quản lý thuốc và phát triển thuốc nam (đông y)

**6. Hỗ trợ cho cán bộ miền núi:** **120.000.000đ**

- Hỗ trợ cho cán bộ Y tế tuyến tỉnh, huyện tăng cường trên 5 năm công tác ở miền núi: 2.000.000 đồng/người/năm x 5 người = 10.000.000đ

- Hỗ trợ cán bộ Y tế tuyến tỉnh, huyện tăng cường ở các xã miền núi dưới 5 năm: 1.000.000 đồng/người/năm x 10 người = 10.000.000đ

Tổng ngân sách đầu tư: 20.000.000đ/năm x 6 năm = 120.000.000đ



- 7. Phụ cấp cho Y tế thôn, bản: 6.019.200.000đ**
- Trả phụ cấp cho 388 nhân viên y tế bản, làng miền núi:  
100.000 đồng/người/tháng x 388 người x 12 tháng x 6 năm = 2.793.600.000 đồng
  - Trả phụ cấp cho 694 nhân viên y tế thôn vùng trung du, đồng bằng:  
70.000 đồng/người/tháng x 640 người x 12 tháng x 6 năm = 3.225.600.000 đồng

Hiện nay, 388 nhân viên y tế thôn bản miền núi đã được hỗ trợ:  
388 người x 40.000đ x 12 tháng = 186.240.000đ/năm ( tương đương 1.117.400.000đ/6 năm). Như vậy, chênh lệch phụ cấp cho y tế thôn bản trong 6 năm là: 6.019.200.000đ - 1.117.400.000 = 4.902.000.000đ

**Tổng ngân sách đầu tư để củng cố và hoàn thiện mạng lưới Y tế xã, giai đoạn 2004 – 2010 dự kiến là: 25.399.300.000đ**

*(Hai mươi lăm tỷ, ba trăm chín mươi chín triệu, ba trăm ngàn đồng)*

**IV - NGUỒN VỐN VÀ PHÂN KỲ ĐẦU TƯ:**

**1. Nguồn vốn đầu tư:**

**1.1. Tổng ngân sách đầu tư:**

Trong đó:

- Đầu tư cho xây dựng cơ bản: 9.416.530.000đ
- Đầu tư trang thiết bị: 3.000.000.000đ
- Đầu tư cho đào tạo: 6.843.600.000đ
- Hỗ trợ và phụ cấp cho y tế thôn: 6.139.200.000đ

**1.2. Cơ cấu nguồn vốn:**

- Ngân sách cấp: 80% = 20.319.440.000 đồng
- + Vốn XDCCB, nâng cấp cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị thuộc nguồn vốn phân cấp cho huyện, thị xã hàng năm để thực hiện
- + Vốn để đào tạo, hỗ trợ cho con người và phụ cấp cho y tế thôn bản thuộc nguồn vốn ngân sách tỉnh, giao Sở Y tế thực hiện.
- Viện trợ quốc tế: 15% = 3.809.895.000đ
- Nhân dân đóng góp: 05% = 1.269.965.000đ

Nhân dân đóng góp chủ yếu là ngày công lao động công ích, đóng góp trong các phong trào vệ sinh phòng bệnh ở địa phương.

**2. Phân kỳ đầu tư (làm tròn số):**

- Giai đoạn 2005 – 2006: 10.119.700.000đ
- Giai đoạn 2007 – 2008: 5.758.400.000đ
- Giai đoạn 2009 – 2010: 3.396.400.000đ

Riêng phần kinh phí hỗ trợ cho cán bộ miền núi và phụ cấp cho y tế thôn bản không phân kỳ với tổng số tiền 6.139.200.000đ (Có phụ lục kèm theo)

## V - TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Đề án thực hiện từ 01/01/2005

2. UBND huyện, thị xã, xã, phường, thị trấn có trách nhiệm cùng cố Ban chăm sóc sức khỏe địa phương; tăng cường công tác xã hội hóa y tế trên địa bàn và hàng năm, căn cứ vào đề án để xây dựng kế hoạch nâng cấp, mở rộng, xây dựng trạm và nhà ở cho cán bộ y tế trên địa bàn; phối hợp với ngành Y tế lãnh đạo, chỉ đạo việc củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế xã, thôn.

3. Sở Y tế có trách nhiệm phối hợp với các ngành liên quan và UBND huyện, thị xã triển khai thực hiện Đề án "Củng cố và hoàn thiện mạng lưới Y tế xã, phường, thị trấn và y tế thôn, bản từ 2005 - 2010".

4. ở Kế hoạch và Đầu tư có trách nhiệm phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế và cơ quan liên quan để cân đối, lồng ghép các nguồn vốn để hỗ trợ cho các địa phương thực hiện đề án.

5. Sở Tài chính có trách nhiệm bố trí ngân sách, hướng dẫn, huy động và thực hiện các nguồn vốn, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế dự kiến phân bổ kinh phí hàng năm, trình HĐND và UBND tỉnh phê duyệt.

6. Các Sở: Xây dựng, Địa chính và các cơ quan liên quan - theo chức năng của mình - phối hợp, chỉ đạo, quản lý công tác xây dựng cơ bản của Đề án theo đúng quy định hiện hành của Nhà nước.

7. Sở Nội vụ có trách nhiệm phối hợp với Sở Y tế làm tốt việc phân bổ chỉ tiêu biên chế và việc quy hoạch đào tạo, bồi dưỡng và các chế độ chính sách đối với cán bộ y tế xã và nhân viên y tế thôn bản theo đúng chế độ, chính sách của Nhà nước và các quy định của HĐND và UBND tỉnh.

UBND tỉnh sẽ tổ chức sơ kết quá trình triển khai thực hiện Đề án vào năm 2007 và tổ chức tổng kết vào năm 2010./.



**HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO**

Phụ lục I:  
Tổng kinh phí đầu tư cho đào tạo:  
1. Đào tạo dài hạn: 6.843,6 triệu đồng  
3.090 triệu đồng

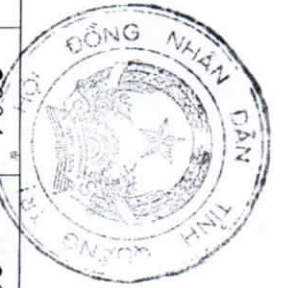
Số lượng, đôi tượng	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Kinh phí
50 Bác sĩ cư tuyên	50 người 350 triệu đồng	50 người 350 triệu đồng	50 người 350 triệu đồng	50 người 350 triệu đồng	50 người 350 triệu đồng	50 người 350 triệu đồng	50 người 350 triệu đồng	2.450 triệu đồng
40 Bác sĩ chuyên tu tuyến xã		20 người 80 triệu đồng	30 người 120 triệu	40 người 160 triệu	40 người 160 triệu	20 người 80 triệu	10 người 40 triệu	640 triệu đồng

**2. Đào tạo ngắn hạn:**

3.753,6 triệu đồng

Số lượng, đôi tượng	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Kinh phí
50 NHSTH		50 người 180 triệu đồng	50 người 180 triệu đồng					360 triệu đồng
138 Y sĩ Y học cỏ truyền			35 người 126 triệu	70 người 252 triệu	70 người 252 triệu	70 người 252 triệu	35 người 126 triệu	993,6 triệu đồng
1.000 NV Y tế thôn bản		300 người 720 triệu đồng	150 người 360 triệu đồng	150 người 360 triệu đồng	150 người 360 triệu đồng	150 người 360 triệu đồng	100 người 240 triệu đồng	2.400 triệu đồng





Phụ lục 2:

XÂY DỰNG, NÂNG CẤP CƠ SỞ VẬT CHẤT

Hạng mục	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Cộng
Tầng hóa 10 trạm (72m <sup>2</sup> /trạm)		3 trạm 399 triệu đồng	3 trạm 399 triệu đồng	4 trạm 532 triệu đồng				1.330 triệu đồng
Xây mới 10 trạm (100m <sup>2</sup> /trạm)		4 trạm 600 triệu đồng	2 trạm 300 triệu đồng	4 trạm 600 triệu đồng				1.500 triệu đồng
Mở rộng 101 trạm (36m <sup>2</sup> /trạm)		16 trạm 691,2 triệu đồng	16 trạm 691,2 triệu đồng	16 trạm 691,2 triệu đồng	16 trạm 691,2 triệu đồng	16 trạm 691,2 triệu đồng	21 trạm 907,2 triệu đồng	4.363,2 triệu đồng
Cung cấp trang thiết bị cho 138 trạm		1.000 triệu đồng	1.000 triệu đồng	1.000 triệu đồng				3.000 triệu đồng
50 phòng ở cho cán bộ miền núi (18m <sup>2</sup> /phòng)		25 phòng 830,4 triệu đồng	25 phòng 830,4 triệu đồng					1.660,8 triệu đồng
Trang bị phương tiện cho 50 phòng ở và 45 xe máy		281,250 triệu đồng	281,250 triệu đồng					562,500 triệu đồng

Ghi chú: Trang bị phương tiện gồm:

100 giường	x	200.000đ/cái
50 bộ bàn ghế	x	350.000đ/bộ
100 tủ cá nhân	x	750.000đ/cái
45 xe máy	x	10.000.000đ/xe

**TỔNG HỢP KINH PHÍ ĐẦU TƯ CHO ĐỀ ÁN**

Phụ lục 3:

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Kinh phí</b>
1	Đầu tư cho đào tạo	6.843.600.000đ
2	Xây dựng, nâng cấp cơ sở vật chất	7.193.200.000đ
3	Trang thiết bị	3.000.000.000đ
4	Xây dựng nhà ở cho cán bộ và trang bị phương tiện	2.223.330.000đ
5	Hỗ trợ cho cán bộ tăng cường:	120.000.000đ
6	Phụ cấp cho y tế thôn bản:	6.019.200.000đ
	<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>25.399.300.000đ</b>

( Hai mươi lăm tỷ, ba trăm chín mươi chín triệu, ba trăm ngàn đồng)