

Số: /BC-SYT

Hải Dương, ngày tháng 07 năm 2022

## **BÁO CÁO**

### **Chuẩn bị nội dung trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 9 HĐND tỉnh khóa XVII**

Thực hiện Công văn số 119/HĐND-VP ngày 08/07/2022 của HĐND tỉnh Hải Dương về việc chuẩn bị nội dung trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 9 HĐND tỉnh khóa XVII. Sở Y tế Hải Dương báo cáo như sau:

#### **Phần I. Kết quả nổi bật, hạn chế của công tác quản lý nhà nước về lĩnh vực y tế.**

##### **I. Kết quả nổi bật**

1. Về công tác PCD: Chủ động tham mưu cho Lãnh đạo tỉnh triển khai các biện pháp đồng bộ, quyết liệt, kịp thời, hiệu quả với phương châm 4 tại chỗ,..đã nhanh chóng kiểm soát được dịch bệnh. *(như làm tốt việc giám sát dịch bệnh, xét nghiệm sàng lọc, khoanh vùng, cách ly, thành lập các cơ sở thu dung điều trị BN Covid 19, các đơn vị HSCC, BN được phân tầng điều trị theo đúng hướng dẫn bậc 1 tại nhà, Bậc 2 tại TTYT, bậc 3,4 tại ICU ở BV Phổi, Nhiệt đới, đã thu dung điều trị cho trên 500 BN nặng và nguy kịch giảm thiểu tối đa số ca tử vong và phải chuyển lên tuyến trên)*, công tác Truyền thông được đặc biệt chú trọng giúp người dân hiểu biết về dịch bệnh và cùng tham gia PCD, tổ chức tiêm chủng đúng tiến độ, đảm bảo an toàn, sớm đạt miễn dịch cộng đồng, là yếu tố quyết định làm giảm tỷ lệ mắc và chết do dịch bệnh, góp phần thực hiện tốt mục tiêu kép vừa PCD vừa phát triển kinh tế.

2. Về thực hiện KH triển khai chính quyền điện tử, chuyển đổi số trong ngành y tế được đẩy mạnh: ứng dụng CNTT trong quản lý KCB, thanh toán BHYT ở tất cả các cơ sở KCB. Triển khai hoạt động hội chẩn từ xa theo Đề án “*Khám, chữa bệnh từ xa*”, của BYT kết nối các cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện với các bệnh viện tuyến Trung ương giúp tất cả các cơ sở y tế được hỗ trợ chuyên môn liên tục; Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin TYT xã, phường liên thông trực tuyến; hệ thống lưu trữ hình ảnh RIS/PACS; triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử toàn dân. Đặc biệt trong công tác phòng, chống dịch đã triển khai rất hiệu quả một số ứng dụng: phần mềm khai báo y tế, quản lý xét nghiệm, quản lý theo dõi F0, F1 tại nhà, quản lý tiêm chủng, chữ ký số xác nhận hộ chiếu vắc xin...

3. Về công tác khám, chữa bệnh nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao được triển khai áp dụng tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh và tuyến huyện; BV Tuyến tỉnh thực hiện nhiều kỹ thuật cao của tuyến TW như: can thiệp tim mạch cấp cứu, can

thiệt nút mạch gan, dẫn lưu đường mật qua DSA, phẫu thuật cắt gan chọn lọc điều trị Ung thư gan, phẫu thuật cột sống cổ,... Tại tuyến huyện nhiều kỹ thuật mới được triển khai như: mổ nội soi cơ bản, chụp CLVT, thận nhân tạo, mổ đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco ...

4. Về cải cách thủ tục hành chính: được quan tâm chỉ đạo quyết liệt, đã rà soát 39 thủ tục HC thuộc 3 lĩnh vực KCB, TTBYT, ATVSTP, các hồ sơ thủ tục hành chính được số hóa trên 99%, có trên 99% tiếp nhận và trả kết quả trước hạn và đúng hạn, trên 50% tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả mức độ 3, mức độ 4, thường xuyên rà soát TTHC công bố kịp thời đúng thời gian theo quy định.

5. Về đầu tư, nâng cấp CSVC cho ngành Y tế: đã tham mưu cho tỉnh đề xuất với BHYT nguồn lực đầu tư cho y tế tuyến huyện từ Chương trình Phục hồi phát triển kinh tế - xã hội với kinh phí dự kiến cho tỉnh là 235 tỷ đồng. Hiện syt đang tích cực phối hợp với các cơ quan liên quan để triển khai công việc này.

Mặt khác, Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đồng ý chủ trương lên kế hoạch xây dựng một số cơ sở y tế mới tại khu phức hợp y tế - thể thao thuộc xã Liên Hồng, TPHD gồm: Bệnh viện Mắt & da liễu, Bệnh viện Phục hồi chức năng, Bệnh viện YHCT, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

Đối với TTYT các huyện/thị xã/thành phố, theo chỉ đạo của Tỉnh ủy, BQLDA đầu tư xây dựng tỉnh khảo sát, lập phương án đầu tư xây dựng. Theo đề xuất của BQLDA, tỉnh sẽ tập trung nguồn lực xây dựng một số TTYT tại vị trí mới gồm: TTYT thành phố Hải Dương, Chí Linh, TTYT huyện Tứ Kỳ, Gia Lộc, Ninh Giang. Các TTYT còn lại cũng được đầu tư xây dựng, nâng cấp, mở rộng tại vị trí hiện tại theo kế hoạch vốn trung hạn.

6. Triển khai thực hiện hiệu quả các kế hoạch của UBND tỉnh phê duyệt: “Kế hoạch thực hiện chiến lược Quốc gia phòng chống các bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2019-2025” đưa việc quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường về trạm y tế tuyến xã; Kế hoạch Thực hiện Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh tỉnh Hải Dương đến năm 2030; Kế hoạch Bảo đảm an toàn thực phẩm tỉnh Hải Dương giai đoạn 2021 - 2025...

## **II. KHÓ KHĂN, HẠN CHẾ VÀ NGUYÊN NHÂN**

1. Tình hình dịch bệnh Covid-19 vẫn diễn biến phức tạp, khó lường do có xuất hiện những biến chủng Omicron mới, do đó nguy cơ bùng phát dịch là rất cao. Một số bệnh truyền nhiễm có xu hướng quay trở lại (như SXH, tay chân miệng, sởi ...) và bệnh dịch mới nổi như Đậu mùa khi có nguy cơ xâm nhập vào nước ta càng làm cho ngành y tế gặp thêm nhiều khó khăn thách thức.

2. Nguồn thu của hầu hết các đơn vị trong ngành y tế giảm sút do ảnh hưởng của dịch bệnh, trong khi đó lại phải tăng chi phí cho công tác PCD, hay phải thực hiện cắt giảm kinh phí chi thường xuyên theo quy định của Bộ Tài chính.

3. Một số văn bản hướng dẫn của Trung ương còn chậm ban hành như: hướng dẫn về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức, hướng dẫn xếp hạng, hướng dẫn về cơ chế tài chính đối với TTYT tuyến huyện, do vậy chưa xếp hạng được đối với các đơn vị này. Chính phủ đã ban hành Nghị định 60/2021/NĐ-CP quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập có hiệu lực từ ngày 15/8/2021, tuy nhiên cho đến thời điểm hiện nay vẫn chưa có Thông tư hướng dẫn thực hiện.

4. Cơ sở vật chất xuống cấp, thiếu trang thiết bị y tế nhất là TTBYT hiện đại, chuyên sâu tại các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh và tại tuyến y tế cơ sở làm ảnh hưởng tới nhu cầu KCB ngày càng cao của người dân.

5. Nguồn nhân lực y tế còn thiếu cả về số lượng và chất lượng, thiếu bác sỹ có trình độ chuyên môn sâu thuộc những chuyên ngành mũi nhọn, thiếu nhân viên y tế tại tuyến cơ sở đang là thách thức đối với ngành y tế. Chế độ đãi ngộ đối với cán bộ y tế chưa phù hợp, chưa đủ sức hấp dẫn để giữ chân thầy thuốc giỏi, lương và phụ cấp cho cán bộ y tế quá thấp, không tương xứng với thời gian học tập, cống hiến, công sức lao động của họ.

6. Về tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19: Công tác tiêm chủng hiện nay gặp một số khó khăn do trên một số trang mạng xã hội không chính thống có những phân tích trái chiều về lợi ích của vắc xin phòng COVID-19 khi tiêm mũi 3, mũi 4 và tiêm cho trẻ em khiến người dân hoang mang không muốn tiêm phòng. Một bộ phận người dân đã tiêm đủ 2 liều vắc xin cơ bản, sau đó mắc COVID-19 và khỏi bệnh, có xu hướng không tiêm mũi 3, mũi 4 vì chủ quan cho rằng đã có miễn dịch tự nhiên sau khi khỏi bệnh. Chưa có chế tài bắt buộc tiêm chủng, việc tiêm chủng vẫn là tự nguyện, dẫn tới việc tiêm chủng chưa đạt kế hoạch được giao. Vắc xin cấp có hạn sử dụng ngắn, sau khi rã đông chỉ được sử dụng trong 1 tháng, gây khó khăn trong việc giải thích cho người dân cũng như việc tổ chức thực hiện tiêm chủng. Lãnh đạo một số địa phương, đơn vị chưa thực sự quan tâm, chỉ đạo sát sao công tác tiêm chủng.

7. Khó khăn trong công tác đấu thầu, mua sắm thuốc, HCVT, TTBYT: Thời gian thực hiện thủ tục đấu thầu kéo dài, thị trường giá biến động, các doanh nghiệp thăm định giá e ngại thực hiện thăm định giá, các nhà thầu quan ngại cung ứng hàng hóa. Các văn bản hướng dẫn đấu thầu chưa đồng nhất, việc xác định giá trị thật của HC, vật tư, sinh phẩm để làm căn cứ thực hiện quy trình

mua sắm là nỗi lo lắng lớn nhất của các cơ sở y tế, mặc dù giá đều được các đơn vị tham khảo trên cổng thông tin điện tử công khai giá của Bộ Y tế và giá trúng thầu của các tỉnh. Nhưng khi có thanh tra, kiểm tra lại phải giải trình, giải thích, làm rõ về cơ sở lựa chọn mức giá kế hoạch mua sắm. Dịch bệnh diễn biến phức tạp, cán bộ y tế vừa phải lo về chuyên môn, vừa phải lo đảm bảo đủ thuốc, HCVT, TTBYT phục vụ điều trị cho người bệnh, vừa phải lo giải trình, chất vấn từ các đoàn thanh, kiểm tra, báo chí, dư luận ... tạo gánh nặng và áp lực rất lớn, nên hầu hết các đơn vị đều e ngại không muốn mua sắm. Hiện tại có một số TTBYT, hóa chất, vật tư chưa có giá kê khai do vậy các đơn vị không thể thực hiện mua sắm theo quy định.

## **Phần II. Trả lời nội dung chất vấn cụ thể của đại biểu HDDND tỉnh**

**Câu 1: Hiện nay tình trạng nhân viên y tế tại các cơ sở y tế công lập xin nghỉ việc và chuyển ra các cơ sở y tế ngoài công lập có chiều hướng gia tăng. Trong khi đó số lượng bác sĩ, dược sĩ đại học, nguồn nhân lực y tế chất lượng cao được thu hút, cử đi đào tạo, tuyển dụng ít hơn số nghỉ việc. Đề nghị Sở Y tế cho biết giải pháp để đội ngũ nhân viên y tế yên tâm làm việc và thu hút nhân lực đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trong tỉnh?**

*Trả lời:*

### **1. Thực trạng nguồn nhân lực y tế tại các cơ sở y tế công lập**

- Hệ thống y tế công lập tại tỉnh Hải Dương gồm 27 cơ quan, đơn vị trực thuộc, gồm: 02 Chi cục; 10 bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh; 03 TTYT tuyến tỉnh và 12 TTYT tuyến huyện.

- Số nhân lực y tế tính đến ngày 30/6/2022 là 7.404 người (trong đó: Bs: 1.345 người; Ds đại học: 126 người; còn lại là các chức danh nghề nghiệp khác).

- Số tuyển dụng trong năm 2021 là 709 người (85 bác sĩ, 07 dược sĩ đại học), trong 6 tháng đầu năm 2022 là 108 người (32 bác sĩ, 04 dược sĩ đại học).

- Số nhân viên y tế thôi việc trong năm 2021 là 90 người (trong đó có 28 bác sĩ); trong 6 tháng đầu năm 2022 là 49 người (trong đó có 16 bác sĩ).

### **2. Nguyên nhân nhân viên y tế xin thôi việc**

- Thứ nhất: Nhân viên y tế xin thôi việc tại các cơ sở y tế công lập do thu nhập thấp, trong khi đó thời gian đào tạo 1 nhân viên y tế kéo dài, chi phí đào tạo lớn và phải thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức nâng cao tay nghề (Một bác sĩ để có kỹ năng thực hành y khoa, ít nhất phải có 6 năm học và 18 tháng thực hành mới có thể được cấp chứng chỉ hành nghề, ngoài ra còn phải học sau đại học mất ít nhất 2 năm mới có thể trở thành bs chuyên sâu).

- Thứ hai: Công việc quá tải, áp lực nặng nề, nguy cơ nhiễm bệnh cao; người bệnh ngày càng đòi hỏi chất lượng dịch vụ cao cho nên nhân viên y tế luôn cảm thấy mệt mỏi, không có thời gian nghỉ ngơi để tái sản xuất sức lao động. Bên cạnh đó, họ còn phải đối diện với sự phàn nàn, xúc phạm thậm chí đe dọa đến tinh thần, sức khỏe và tính mạng từ phía người bệnh và người thân của họ. Tuy nhiên, cơ chế để bảo vệ họ còn nhiều bất cập, an toàn nghề nghiệp chưa bảo đảm.

- Thứ ba: CSVC, TTBYT được trang bị chưa đầy đủ để các nhân viên y tế phát huy năng lực thực hiện công tác KCB. Trong khi đó để nâng cao chất lượng khám, chẩn đoán, điều trị cần thiết phải có đầy đủ thuốc, trang thiết bị vật tư y tế. Có như vậy bác sĩ mới có khả năng cống hiến, đem kinh nghiệm của mình phục vụ người bệnh.

- Thứ tư: Hầu hết các đơn vị đã tự chủ chi thường xuyên hoặc một phần chi thường xuyên cho nên kinh phí dành cho đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn rất hạn hẹp. Các nhân viên y tế khi tham gia đào tạo nâng cao tay nghề (chuyên khoa I, II, thạc sĩ, tiến sĩ...) phải tự chi trả kinh phí đào tạo. Do đó, rất nhiều bác sĩ sau khi học xong đại học đã xin thôi việc để ra các cơ sở ngoài công lập làm việc.

### **3. Số lượng bác sĩ, dược sĩ đại học, nguồn nhân lực y tế chất lượng cao được thu hút, cử đi đào tạo, tuyển dụng ít hơn số nghỉ việc**

- Đối với chính sách thu hút bác sĩ, dược sĩ đại học sau tuyển dụng về công tác tại tuyến cơ sở theo Quyết định QĐ số 35/2011/QĐ-UBND của UBND tỉnh: Tính đến tháng 6/2022 đã thực hiện được với 167 bác sĩ, dược sĩ đại học.

- Đối với chính sách thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao và hỗ trợ đi đào tạo sau đại học theo Nghị quyết số 08/2019/NQ-HĐND: Trong 3 năm 2019 - 2021 ngành Y tế đã cử đi đào tạo: Tiến sĩ 01 người, BsCK II là 41 người, DsCK II là 07 người. Đến nay đã có 37 người hoàn thành khóa học, Sở Y tế đang tổng hợp danh sách đề nghị hưởng hỗ trợ đào tạo sau khóa học cho các đối tượng này. Tuy nhiên chính sách này chưa thu hút được nguồn nhân lực chất lượng cao (Gs, PGS, Tiến sĩ y dược, Bác sĩ nội trú...) về địa phương làm việc.

#### ***Nguyên nhân:***

- Mức hỗ trợ thu hút còn thấp: Bác sĩ, dược sĩ đại học tuyển dụng theo chính sách thu hút của tỉnh được hỗ trợ một lần khi về nhận công tác tại cơ sở y tế tuyến huyện từ 70 triệu đến 80 triệu đồng/người và tuyển xã là 90 triệu đồng/người).

- Mức thu hút của nguồn nhân lực chất lượng cao: Giáo sư: 120 lần mức lương y tế cơ sở, Phó giáo sư và Tiến sĩ y khoa, tiến sĩ dược khoa, bác sĩ nội trú: 100 lần mức lương cơ sở; Bác sĩ chuyên khoa II, Dược sĩ chuyên khoa II: 80 lần mức lương cơ sở. Mức thu hút này còn quá thấp so với thời gian, công sức, chi phí đào tạo, do đó việc thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao còn hạn chế.

#### **4. Giải pháp để đội ngũ nhân viên y tế yên tâm làm việc và thu hút nhân lực đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trong tỉnh**

- Chính phủ cần có chính sách về tiền lương, nâng mức phụ cấp đặc thù đối với nhân viên ngành y tế. Thực hiện chế độ phụ cấp thâm niên nghề đối với nhân viên y tế để khuyến khích nhân viên y tế làm việc lâu dài.

- UBND tỉnh có chính sách đãi ngộ hợp lý để đảm bảo đời sống, yên tâm công tác, cống hiến hết mình của nhân lực y tế cho sự nghiệp Chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày một tốt hơn.

- UBND tỉnh điều chỉnh mức hỗ trợ đối với bác sĩ, dược sĩ đại học khi về công tác tại tuyến cơ sở tại Quyết định số 35/2011/QĐ-UBND và mức thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao tại Nghị quyết số 08/2019/NQ-HĐND cho tương xứng với thời gian học tập, kinh phí đào tạo của nhóm đối tượng này.

- Giao chỉ tiêu số lượng người làm việc đảm bảo định mức tối thiểu tại Thông tư số 08/2007/TTLT-BYT-BNV. Không tinh giản biên chế với y tế cơ sở, nhất là Trạm y tế xã, thị trấn (đảm bảo tối thiểu 5 người/trạm y tế).

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm máy móc, trang thiết bị cần thiết để phục vụ công tác chuyên môn, đáp ứng tốt hơn nữa nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

**Câu 2: Thực trạng cơ sở vật chất của hệ thống y tế công lập hiện nay đã xuống cấp, trang thiết bị còn thiếu, chưa có nhiều trang thiết bị hiện đại, mới đáp ứng được khoảng 30-40% số lượng tối đa trang thiết bị cơ bản theo định mức quy định (tại Thông tư 08/2019/TT-BYT của Bộ Y tế và Quyết định 3673/QĐ-UBND ngày 18/10/2019 của UBND tỉnh Hải Dương). Đề nghị Giám đốc Sở Y tế cho biết giải pháp tham mưu UBND tỉnh khắc phục tình trạng này trong thời gian tới?**

*Trả lời:*

#### **- Khái quát**

Qua các đợt giám sát, kiểm tra của HĐND tỉnh và các cơ quan chuyên môn, đã chỉ rõ tình trạng xuống cấp cơ sở vật chất, thiếu trang thiết bị y tế hiện đại chuyên sâu tại các đơn vị y tế. Bên cạnh đó, qua hai năm phòng chống dịch

Covid-19, các đơn vị y tế tuyến cơ sở đã bộc lộ nhiều hạn chế về cơ sở vật chất, TTBYT.

Hơn mười năm qua, ngành y tế Hải Dương được các cấp, ngành quan tâm đầu tư xây dựng một số cơ sở y tế gồm: BVĐK tỉnh, BV Nhi, BV Phụ sản (giai đoạn 1), TTYT huyện Kim Thành. Đa số các cơ sở còn lại đều được xây dựng trên 30, 40 năm. Kinh phí để đầu tư xây dựng một cơ sở y tế là rất lớn, nên chủ yếu các đơn vị chỉ tiến hành sửa chữa nhỏ lẻ, cố gắng sử dụng công trình hiện có. Hàng năm các đơn vị đã được bố trí kinh phí đầu tư, sửa chữa từ các nguồn như Ngân sách sự nghiệp y tế, vốn đầu tư công của tỉnh, Dự án Norred...

Giai đoạn 2016-2020, Sở Y tế đã thực hiện đầu tư mua sắm nhiều TTB hiện đại, thiết yếu tập trung cho y tế tuyến cơ sở. Tuy nhiên, nguồn lực để đầu tư các TTB hiện đại, kỹ thuật cao rất tốn kém, nếu chỉ trông chờ vào ngân sách sự nghiệp y tế khó có thể trang bị một số TTB kỹ thuật cao như máy chụp cộng hưởng từ, máy chụp cắt lớp vi tính, máy xạ trị,... Về danh mục TTBYT, các đơn vị hầu như đã có đầy đủ theo danh mục quy định, nhưng số lượng TTB hiện có tại các đơn vị mới chiếm khoảng 40% số lượng tối đa theo định mức quy định, còn thiếu nhiều trang thiết bị y tế chuyên sâu, hiện đại.

Trong hai năm 2020 - 2021, do tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp, ngành y tế không có nhiều nguồn lực, điều kiện trang bị đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, mua sắm TTBYT cho các đơn vị. Trong hai năm này, hầu hết các đơn vị không thực hiện mua sắm TTB. Để đảm bảo cho hoạt động khám, chữa bệnh cũng như phòng, chống dịch bệnh, Sở Y tế đã chủ động phối hợp với các cấp, các ngành kêu gọi, huy động các nguồn lực xã hội hóa để cải tạo cơ sở vật chất, các khu vực ICU (Bệnh viện Phổi, BV Bệnh Nhiệt đới), nâng cấp phòng xét nghiệm của CDC, trang bị cho các đơn vị điều trị bệnh nhân Covid-19 một số TTB thiết yếu: máy thở chức năng cao, máy theo dõi bệnh nhân, HFNC ... Ngoài ra hiện nay, việc mua sắm, đầu tư TTBYT gặp nhiều khó khăn, vướng mắc theo tình hình chung của cả nước do các doanh nghiệp, nhà thầu e ngại tham gia dự thầu.

#### **- Đề xuất giải pháp**

Theo Thông báo của Bộ Y tế, tỉnh Hải Dương được bố trí nguồn lực đầu tư cho y tế cơ sở từ Chương trình Phục hồi phát triển kinh tế - xã hội với kinh phí dự kiến phân bổ cho tỉnh là 235 tỷ đồng cho 08 đơn vị thụ hưởng (Kinh Môn, Kim Thành, Thanh Hà, Nam Sách, Thanh Miện, Gia Lộc, Cẩm Giàng, Bình Giang). Sau khi được phân bổ kinh phí này, các đơn vị y tế thụ hưởng sẽ được đầu tư xây dựng, nâng cấp cơ sở vật chất kháng trang, hiện đại, đồng nhất, tạo tác động tích cực, lan tỏa trong cộng đồng. Hiện nay, Sở Y tế đang tích cực

phối hợp với các cơ quan liên quan như Văn phòng UBND tỉnh Sở KH&ĐT, Sở Tài chính, Sở Xây dựng, BQLDA đầu tư xây dựng tỉnh để tích cực triển khai kế hoạch này.

Theo kế hoạch đầu tư công trung hạn của tỉnh giai đoạn 2021-2025, ngành y tế có 14 dự án với tổng kinh phí dự kiến 1.563 tỷ đồng. Trong đó Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đồng ý chủ trương cho xây dựng một số cơ sở y tế tại khu phức hợp y tế - thể thao của tỉnh tại xã Liên Hồng, thành phố Hải Dương gồm: Bệnh viện Mắt & da liễu, Bệnh viện Phục hồi chức năng, Bệnh viện Y học cổ truyền, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh. Đây là nhiệm vụ có ý nghĩa và rất quan trọng để phát triển hệ thống y tế trong thời gian tới. Do vậy Sở Y tế đề nghị các cấp, các ngành quan tâm tạo điều kiện, sớm đẩy nhanh các kế hoạch đã đề xuất của ngành y tế.

Đối với TTYT các huyện/thị xã/thành phố, theo chỉ đạo của Tỉnh ủy, BQLDA đầu tư xây dựng tỉnh khảo sát, lập phương án đầu tư xây dựng. Theo đề xuất của BQLDA, tỉnh sẽ tập trung nguồn lực xây dựng một số TTYT tại vị trí mới gồm: TTYT thành phố Hải Dương, Chí Linh, Tứ Kỳ, Gia Lộc, Ninh Giang. Các TTYT còn lại được đầu tư xây dựng, nâng cấp, mở rộng tại vị trí hiện tại.

Đối với các đơn vị còn lại, Sở Y tế sẽ tiếp tục đề xuất với Tỉnh ủy, UBND tỉnh kêu gọi tìm nguồn đầu tư trong thời gian tới.

Như vậy, cơ sở vật chất cũng như trang thiết bị y tế về cơ bản đã đáp ứng được phần nào nhu cầu khám, chữa bệnh ngay tại đơn vị. Hiện tại chỉ còn thiếu một số trang thiết bị y tế hiện đại, chuyên sâu như đã nêu ở trên. Trong thời gian tới, Sở Y tế sẽ tiếp tục đề xuất, tham mưu với lãnh đạo tỉnh tập trung huy động tối đa các nguồn lực nhất là nguồn lực xã hội hóa, nguồn tài trợ, viện trợ, hợp tác nước ngoài để tăng cường hơn nữa TTB cho các cơ sở y tế, ưu tiên hướng đến các trang thiết bị hiện đại, chuyên sâu nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân, đảm bảo chú trọng chất lượng hơn số lượng.

**Câu 3: Hiện nay, trên các phương tiện thông tin đại chúng nhiều địa phương trên toàn quốc gặp khó khăn trong công tác đấu thầu thuốc, hóa chất, vật tư y tế dẫn đến hiện tượng thiếu thuốc, hóa chất, vật tư y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh. Đề nghị Giám đốc Sở Y tế cho biết thực trạng vấn đề này tại tỉnh ta và tham mưu, đề xuất giải pháp khắc phục nếu có vướng mắc, bất cập như trên xảy ra;**

#### **Thực trạng**

- Hiện nay tại tỉnh ta về cơ bản đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc, hóa chất vật tư y tế cho các cơ sở y tế trên địa bàn, do đang sử dụng kết quả đấu thầu tập



trung giai đoạn 2021-2022 (có hiệu lực đến hết tháng 9/2022 đối với HCVTTH và đến hết tháng 3/2023 đối với thuốc).

- Trên địa bàn tỉnh còn thiếu một số thuốc do chưa có kết quả đấu thầu tập trung Quốc gia, một số thuốc trúng thầu nhà thầu không cung ứng được do đứt gãy chuỗi cung ứng vì dịch bệnh Covid-19, một số thuốc trúng thầu chưa được cấp gia hạn số đăng ký lưu hành, thiếu hóa chất xét nghiệm đông máu do chưa có giá kê khai của Bộ Y tế.

- Tuy nhiên, sau khi hết thời hạn hiệu lực của kết quả đấu thầu tập trung (còn 3 tháng đối với HCVTTH và 9 tháng đối với thuốc), việc cung ứng sẽ gặp rất nhiều khó khăn do thủ tục đấu thầu mất nhiều thời gian tiến hành và sẽ dẫn đến tình trạng thiếu thuốc, HCVTTH.

- Sở Y tế chỉ đạo các đơn vị trong ngành chủ động rà soát, lập phương án, kế hoạch đấu thầu thuốc, HCVTTH đảm bảo cung ứng đầy đủ cho công tác khám chữa bệnh cũng như công tác phòng, chống dịch bệnh theo chỉ đạo của Bộ Y tế.

#### **Khó khăn vướng mắc:**

- Các văn bản của Nhà nước liên quan đến đấu thầu có nhiều thay đổi, bổ sung liên tục, hàng năm, chưa thống nhất, chưa rõ ràng nên các địa phương gặp nhiều lúng túng, bị động trong công tác đấu thầu.

- Công tác xây dựng giá kế hoạch theo quy định gặp một số khó khăn, việc tham khảo giá kế hoạch trong vòng 12 tháng không phù hợp với cơ chế thị trường, việc lựa chọn giá trong khoảng thời gian dài và dải giá trúng thầu rộng khiến xây dựng giá kế hoạch đấu thầu rất khó khăn.

- Chưa có phân cấp phê duyệt KHLCNT đối với mua sắm thuốc, HCVTTH cho các đơn vị, khiến cho việc đấu thầu mất nhiều thời gian và công tác cung ứng không chủ động, kịp thời.

- Hải Dương không có đơn vị đấu thầu thuốc, HCVTTH tập trung chuyên nghiệp. Công tác tổ chức đấu thầu từ khi chuẩn bị đến khi có kết quả thầu phải kéo dài từ 9-10 tháng: Số lượng danh mục mặt hàng thuốc, HCVTTH sử dụng trong ngành nhiều, đa dạng; tổng hợp nhu cầu toàn ngành kéo dài 5-6 tháng và rất phức tạp trong khi đó nhân lực thiếu, không có cán bộ chuyên trách thực hiện đấu thầu nên ảnh hưởng lớn tới tiến độ công việc. Ngoài ra, việc thẩm định giá gặp nhiều khó khăn, mất nhiều thời gian do các doanh nghiệp thẩm định giá e ngại thực hiện; các nhà thầu cũng quan ngại tham gia cung ứng hàng hóa, đây là tình hình chung xảy ra trong toàn quốc.

- Hiện tại có một số hóa chất, vật tư chưa có giá kê khai do vậy các đơn vị không thể thực hiện mua sắm theo quy định.

### **Đề xuất giải pháp**

- Sở Y tế tổ chức tập huấn cho các đơn vị về công tác đấu thầu và chỉ đạo các đơn vị chủ động lập kế hoạch, tự tổ chức đấu thầu, mua sắm HCVTTH và thuốc thuộc DMT đấu thầu quốc gia, DMT đàm phán giá, DMT trượt thầu trong thời gian chờ kết quả đấu thầu tập trung.

- Sở Y tế đã có văn bản trình UBND tỉnh về việc giao cho các cơ sở y tế tự tổ chức đấu thầu mua sắm thuốc và hóa chất vật tư tiêu hao. Việc tự mua sắm giúp các đơn vị chủ động trong lựa chọn hàng hóa phù hợp, số lượng sát với thực tế sử dụng tại đơn vị, đặc biệt là rút ngắn thời gian đấu thầu so với đấu thầu tập trung.

### **Kiến nghị**

*\* Đối với UBND tỉnh Hải Dương:*

- Chỉ đạo các sở, ngành liên quan tiếp tục phối hợp, hỗ trợ ngành Y tế trong việc tổ chức đấu thầu để đảm bảo đủ thuốc, HCVTTH phục vụ công tác khám, chữa bệnh cho người dân.

- Giao cho các cơ sở y tế tự tổ chức đấu thầu mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư y tế theo quy định hiện hành.

Trên đây là báo cáo chuẩn bị nội dung trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 9 HĐND tỉnh khóa XVII, Sở Y tế kính gửi Thường trực HĐND tỉnh tổng hợp./.

**GIÁM ĐỐC**

#### ***Nơi nhận:***

- Thường trực HĐND tỉnh;
- Ban VHXH – HĐND tỉnh;
- UBND tỉnh;
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- Các phòng chức năng SYT;
- Lưu: VT, KHTC.

**Phạm Mạnh Cường**